



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Enfermería**

**Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital**  
**“Luis Fernando Martínez”, Cañar, 2016.**

Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en  
Enfermería

**Autoras:**

Gladys Susana Encalada Bueno CI: 0105652093

Achik Pakari Morocho Guamán CI: 0302481569

**Directora:**

Mst. Carmen Lucía Cabrera Cárdenas CI: 0300819190

**Asesora:**

Mst. María Gerardina Merchán CI: 0101309516

**Cuenca - Ecuador**

**2017**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** El parto tradicional ha ido desapareciendo, las pocas comadronas que quedan están en el área rural; las parteras tienen importancia básica en el lugar donde residen, por ser, confiables, con experiencia, vocación. Estas características generan una mejor interacción con la puérpera, facilitando el proceso, esto ha hecho que los organismos de salud reconozcan su trayectoria incorporando la interculturalidad como estrategia de salud e institucionalizando el “Parto Intercultural”.

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto, en el “Hospital Luis Fernando Martínez”, Cañar, 2016.

**METODOLOGÍA:** El estudio es de tipo descriptivo transversal, el universo estuvo integrado por tres obstetras, dos médicos residentes, tres enfermeras, tres Auxiliares de Enfermería, dos comadronas y cuatro puérperas. Las técnicas empleadas fueron cuantitativa la encuesta y cualitativa la observación participante, así como el testimonio. El procesamiento y análisis de la información se realizó en el programa SPSS versión 22, Word y Excel para el diseño de tablas y gráficos, para el análisis se empleó la estadística descriptiva y la hermenéutica dialéctica.

**USO DE LOS RESULTADOS:** La investigación determinó que no se utiliza el parto intercultural, predominando el parto ginecológico en el 95% de los casos; solo existe acompañamiento de los familiares, de la comadrona, confundiéndose esto con parto intercultural; existe una adecuación física incompleta y que no se usa, el personal conoce pero no emplea considerando que es un pasatiempo, existe mayor riesgo para lesiones del personal y resulta incómoda la atención, demostrando la falta de aplicabilidad del parto intercultural.

**Palabras claves:** GESTANTES, COMADRONAS, INTERCULTURALIDAD, CREENCIAS, COSTUMBRES.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Traditional birth has disappeared, the few remaining midwives are in the rural area; The midwives have basic importance in the place where they reside, for being respected, reliable, with experience, commitment, vocation; These characteristics generate a better interaction with the parturient, facilitating the process, this has made the health agencies recognize their trajectory incorporating interculturality as a health strategy and institutionalizing intercultural delivery, in practice is not being performed despite being a Mandate of the Ministry of Public Health.

**OBJECTIVE:** To determine the application of interculturality in the care of childbirth, in the "Hospital Luis Fernando Martinez", Cañar. 2016.

**METHODOLOGY:** This study is descriptive cross-sectional study. The universe consisted in three obstetricians, two resident physicians, three nurses, three nursing assistants, two midwives and four puerperae. The techniques were quantitative the survey and qualitative the participant observation as well as testimony. The processing and analysis of the information was done in the program SPSS version 22, there was used Word and Excel for designing tables and graphs, for the analysis it is used descriptive statistics and dialectical hermeneutics.

**USE OF RESULTS:** The research determined that intercultural delivery is not used, with gynecological delivery predominating in 95% of the cases. Only exists accompaniment of the relatives, of the midwife, confusing this with intercultural childbirth. There is an incomplete physical adaptation that is not used, the staff knows but does not use it considering it is a hobby, there is a greater risk for personal injury and attention is uncomfortable, demonstrating the lack of applicability of intercultural delivery. In addition, there is no co-coordination, because midwives are not part of the care. These results are important because they show the need to undertake training programs and the recognition of popular knowledge as a complement to gynecological and obstetric care.

**KEY WORDS:** BIRTH, MIDWIVES, INTERCULTURALITY, BELIEFS, CUSTOMS.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CAPITULO I.....	14
INTRODUCCIÓN .....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
1.1. PROBLEMA .....	18
1.2. JUSTIFICACIÓN .....	19
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. Antecedentes .....	21
2.2. SUSTENTO TEORICO .....	24
2.2. Normativa legal para la atención a mujeres en edad reproductiva.....	24
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador .....	24
2.2.2. Derechos del paciente .....	25
2.2.3. Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud.....	26
2.2.4. Guía metodológica del Ministerio de Salud, para la atención de la salud materna culturalmente adecuada .....	27
2.2.5. Parto .....	28
2.2.6. Las comadronas y parteras .....	28
2.2.7. Interculturalidad .....	28
2.2.8. Salud intercultural .....	29
2.2.9. El enfoque de la interculturalidad en el modelo de salud.....	30
2.2.10. Atención del parto intercultural .....	30
2.2.11. Relación comadrona, partera con el personal de salud .....	30
2.2.12. Creencias y costumbres culturales en la atención del parto culturalmente adecuado.....	30
2.2.13. Posiciones y escenarios para la atención del parto.....	31
2.2.14. Principales practicas interculturales durante la atención del parto ....	34
CAPÍTULO III.....	36
OBJETIVOS .....	36
3.1. Objetivo general .....	36



3.2. Objetivos específicos .....	36
CAPÍTULO IV.....	37
METODOLOGÍA.....	37
4.1. Tipo de estudio.....	37
4.2. Área de estudio .....	37
4.3. Universo .....	37
4.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	37
4.5. Variables .....	38
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos .....	38
4.6.1. Métodos .....	38
4.6.2. Técnicas.....	38
4.6.2.1. Encuesta.....	38
4.6.2.2. Observación Participante .....	38
4.6.2.3. Testimonios .....	39
4.6.3. Instrumentos .....	39
4.6.3.1. Cuestionario semiestructurado .....	39
4.6.3.2. Observación Participante.....	39
4.6.3.3. Testimonios de comadronas.....	40
4.6.3.4. Testimonios de puérperas .....	40
4.7. Procedimientos .....	40
4.8. Plan de tabulación y análisis .....	40
4.9. Aspectos éticos .....	41
4.10. Recursos.....	41
CAPITULO V.....	42
RESULTADOS .....	42
5.1. Formulario de investigación aplicado al personal de salud .....	42
5.2. Entrevista a Comadronas.....	53
5.3. Testimonio de las maternas .....	60
5.4. Discusión.....	66
CONCLUSIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA .....	72
ANEXOS.....	78
Anexo 1: Operacionalización de variables .....	78



Anexo 2: Cuestionario semiestructurado .....	81
Anexo 3: Formulario de testimonios para comadronas .....	84
Anexo 4: Formulario de testimonios para puérperas.....	85
Anexo 5: Autorización del Hospital .....	86

### ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 .....	42
TABLA N° 2 .....	42
TABLA N° 3 .....	43
TABLA N° 4 .....	44
TABLA N° 5 .....	44
TABLA N° 6 .....	45
TABLA N° 7 .....	46
TABLA N° 8 .....	46
TABLA N° 9 .....	47
TABLA N° 10 .....	48
TABLA N° 11 .....	49
TABLA N° 12 .....	50
TABLA N° 13 .....	51
TABLA N° 14 .....	52



## DERECHOS DE AUTOR

Yo, Gladys Susana Encalada Bueno, autora del proyecto de investigación “APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL “LUIS FERNANDO MARTÍNEZ”, CAÑAR. 2016.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 Literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Abril del 2017

-----  
Gladys Susana Encalada Bueno

CI: 0105652093



## DERECHOS DE AUTOR

Yo, Achik Pakari Morocho Guamán, autora del proyecto de investigación “APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL “LUIS FERNANDO MARTÍNEZ”, CAÑAR. 2016.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 Literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Abril del 2017.

-----  
Achik Pakari Morocho Guamán

CI: 0302481569





## RESPONSABILIDAD

Yo, Gladys Susana Encalada Bueno, autora del proyecto de investigación “APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL “LUIS FERNANDO MARTÍNEZ”, CAÑAR. 2016.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Abril del 2017

-----  
Gladys Susana Encalada Bueno

CI: 0105652093



## RESPONSABILIDAD

Yo, Achik Pakari Morocho Guamán, autora del proyecto de investigación “APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL “LUIS FERNANDO MARTÍNEZ”, CAÑAR. 2016.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Abril del 2017

-----  
Achik Pakari Morocho Guamán

CI: 0302481569



## AGRADECIMIENTO

Desde más profundo agradecemos a nuestro Dios Pachakamak, a la magister Carmen Cabrera Cárdenas Directora de Tesis y a la Magister María Gerardina Merchán, asesora del presente trabajo investigativo, quienes apoyaron con sabiduría, paciencia, tiempo y dedicación hicieron posible hasta ver cristalizado de manera exitosa.

*Tukuy kuyay shunkuwanmi hatun apunchik  
PACHAKAMAKTA yupaychanchik,  
ñukanchikman kay sumak kushi kawsaypi  
yachayta karashkamanta, shinallatak  
ñukanchikpak llankayta nawpaman  
apashkamantak Magister Carmen Cabrera  
Cárdenas, Magister María Gerardina Merchán  
tukuy shunkuwan yupaychanchik.*

## LAS AUTORAS



## DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi Dios por guiarme en mis estudios, por la salud, sabiduría, fortaleza y por las fuerzas necesarias en el trayecto de mi formación, por haberme ayudado a sobrellevar problemas que se presentaban y enseñarme a ser fuerte a encarar las adversidades y no perder la fe ni desfallecer en el intento.

A mi familia: A la estrella que guía mi camino mi padre que desde cielo está siempre mirándome y acompañándome espiritualmente, a mi madre quien a lo largo de mi vida ha sido una luz encendida en mi camino, entregándome su amor, consejos, comprensión y por el apoyo incondicional brindado, en los momentos más difíciles, depositando su confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en, gracias a su ejemplo ahora soy lo que soy.

A mis hermanas y hermanos gracias por estar allí ayudando, acompañando en todos los momentos y por dar ese apoyo incondicional, una motivación para correr detrás de mis sueños gracias por entregar ese tierno y cálido amor.

A mi esposo Wilmer, gracias por el apoyo, por sostenerme de su mano derecha, por su apoyo incondicional perfectamente mantenido a través del tiempo a cumplir mis sueños gracias por ser mi inspiración y mi mayor de mi felicidad.

**Gladys Encalada**



## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo os dedico a mi **Dios** Pachakamak, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis sueños y objetivos, además de su infinita bondad y amor conmigo y con mi familia.

A mis queridos padres “Kuri Inti y María Cecilia”, por darme la vida y apoyarme en todo lo que me he propuesto, sin vosotros no hubiese logrado el anhelo más grande de mi vida, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona del bien, pero más que nada, por su amor de ser padres.

A mi esposo y compañero de mi vida “Zury Karurik”, quien acompañó los momentos más difíciles cuando necesitaba el apoyo incondicional, de igual manera a mi hija Achik Pakari, quien ha sido la fortaleza para ser mejor cada día, quienes con abnegación y amor supieron guiarme por el kapakñan de nuestros Amawtas Cañarís; y a todos mis ayllus que supieron colaborar con mi formación.

*Kay yachay llamkaytaka, ñukapa hatun apunchik Pachakamakmanmi karani, shinallatak ñukapa kuyashka taita mamakuman “Kuri Inti, María Cecilia”, ashtawampish ñukapa kuyashka kusaku Zury Karuriman, ñukapa may kuyashka wawaku Achik Pakariman tukuy kushi shunkuwanmi karani.*

**Achik Morocho**



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

La maternidad, en todas las culturas del mundo, es considerada como uno de los acontecimientos de mayor importancia en la vida social y reproductiva de la mujer, de ahí que, alrededor del parto se han generado un sinfín de conocimientos, rituales, costumbres y otras tantas prácticas culturales entre los diversos y diferentes grupos humanos, los cuales responden a las características de cada pueblo o etnia, y que constituyen métodos que se han venido practicando desde tiempos inmemorables para el cuidado específico de la madre y el niño durante este acontecimiento específico, siempre con la premisa de preservar la vida (1).

En este sentido, Ecuador ha sido reconocido como un país plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnico, en su Constitución Política del año 2008, en cuyo Artículo 1 se establece como principio fundamental que *“el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico”* (2). De esta manera, nuestro país siendo corto en territorio a nivel de Sudamérica y el mundo, es un territorio muy diverso y *“actualmente existen 21 pueblos y 14 nacionalidades, entre indígenas, afro-ecuatorianos, montubios y mestizos, cada uno con su característica multicultural y plurinacional. Esto genera un proceso de interacción entre diversas culturas produciéndose la interculturalidad, con sus características, sus demandas y derechos únicos”* (3).

Por otra parte, la Constitución de la República del Ecuador, en su Artículo 32, sobre salud, establece que *“la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”* (2). En este contexto, el sistema nacional de salud del Ecuador, menciona que estas prácticas tradicionales han existido desde hace miles de años entre los pueblos y nacionalidades indígenas, una de ellas es la partería, dada por comadronas o parteras, que son consideradas como personas comunes con sabiduría recolectada por vivencias, prácticas y adquisición de



conocimientos, ofreciendo atención humanizada en el embarazo, parto y postparto, las mismas que están desapareciendo debido a los procesos acelerados de aculturación y migración, así como por su aislamiento de las políticas oficiales de salud (4).

Sin embargo, a pesar de su importante, en un artículo en el año 2011, se evidencia que la práctica de la partería está desapareciendo, sin poder retransmitir conocimientos ancestrales, debido a la falta de comprensión, respeto y al hecho de que existen pocas personas interesadas en aprender y recoger de sus padres y abuelos lo más valioso de su propia cultura (5). A esto se suma la falta de preparación específica en salud de las pocas parteras que aún existen en nuestro país, así, un estudio denominado “Percepción de las parteras sobre factores de riesgo reproductivo” identifica que en un grupo de parteras el 66.7% identifica los factores de riesgo, las mismas que han recibido algún curso de adiestramiento, lo cual resulta preocupante pues el restante 34% desconoce estos signos de alarma, poniendo en riesgo la salud de la madre y/o el niño en el momento de atender el parto (6).

Debido a esto, en el año 2008 la Constitución del Ecuador, establece como estrategia el Plan Nacional para el Buen Vivir “Sumak Kawsay”, que considera la atención del parto culturalmente adecuado, mejorando las condiciones de vida de las mujeres, acceso a atención de calidad en los servicios de salud, el cumplimiento de los derechos humanos por una maternidad saludable, parto y nacimiento digno, respetuoso y seguro por parte del Estado, con la finalidad de disminuir las causas de mortalidad y morbilidad materna-fetal (7).

De esta manera, el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el año 2012, promueve el “parto en libre posición con pertinencia intercultural”, con el objetivo de recuperar la dimensión más humana del parto, convertir a la mujer en la protagonista de este proceso y valorar los derechos de las personas desde el momento de su nacimiento (4). Además, la incorporación de la interculturalidad en la atención de salud es un punto fundamental en el modelo de atención y gestión a los diversos grupos etarios ya que recupera los saberes populares, los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas como complementos de la atención; la atención del parto es una estrategia



para cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal en un 35% y aumentar al 70% la cobertura del parto institucional según el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) (8).

Para alcanzar estas metas, el Ministerio de Salud ha planteado tres líneas estratégicas para recuperar y promover los modos ancestrales del parto en el marco del Buen Vivir: a) Modelo Intercultural de Salud: contribuir a la reconstrucción del Sumak Kausay mejorando los servicios ofertados por MSP a través de la implementación de un Modelo de Salud Intercultural que responda a la realidad multicultural del país. b) Medicina ancestral: recuperar y fortalecer los sistemas tradicionales de salud de los pueblos y nacionalidad a través de la facilitación en la elaboración de políticas locales y nacionales, capacitación al personal de salud, desarrollo científico técnico, investigación y promoción, transferencia de conocimientos en salud, cultura alimentaria, herbolaria, etc. c) Desarrollo organizacional, institucional y fortalecimiento del talento humano: fortaleciendo el sistema administrativo de salud intercultural, fortalecimiento del talento humano, fortalecimiento institucional, y, fortalecimiento organizacional, pueblos y nacionalidades (9).

El Ministerio de Salud Pública ha emprendido también estrategias como: ferias de nutrición y salud interculturales, trabajo con escuelas promotoras de salud, giras de observación de medicina ancestral, talleres de sensibilización y fortalecimiento al personal de salud, entre otros programas y proyectos encaminados a cumplir con el Modelo de Salud Intercultural (9).

Teniendo en cuenta estos antecedentes previos, el sistema de salud del Ecuador considera la importancia, y la necesidad, de conocer y rescatar los saberes ancestrales en todo lo que se refiere a la maternidad, incluido, por supuesto, el parto. De ahí que, el presente tema de investigación reconoce la importancia de conocer la realidad de centros de salud en materia de parto intercultural, porque solo conociendo la realidad se puede establecer si se cumple o no con el propósito del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la política establecida a este respecto en nuestro país.

La estructura del informe final de esta investigación, está compuesta por cinco





capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema y la justificación, en donde se resalta la importancia de la interculturalidad en la atención de la salud durante el proceso de trabajo de parto, se realiza una descripción empírica del problema de investigación planteando los factores internos y externos que la caracterizan y la relevancia social, científica y metodológica de la investigación.

En el segundo capítulo se expone el marco teórico, en el cual se abordan los antecedentes teórico-conceptuales con respecto al parto intercultural, se hace referencia a trabajos de investigación nacionales e internacionales sobre aplicación de la interculturalidad en la atención del parto; además, se incluye un apartado legal en torno al parto intercultural y el derecho de las futuras madres, desde la Constitución de la Republica y las políticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

En el tercer capítulo se plantean los objetivos, tanto general como específicos, dirigidos a determinar la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto, las prácticas tradicionales utilizadas y las formas de coordinación y cooperación entre el personal de salud y comadronas.

El cuarto capítulo expone el diseño metodológico donde se describe el tipo de investigación, las variables, las técnicas y los instrumentos que se aplicaron para conseguir los objetivos.

En el quinto, y último capítulo, se presenta el análisis de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada al personal de salud, a través de tablas estadísticas, gráficos y medidas estadísticas descriptivas con frecuencias y porcentajes; así como, el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a comadronas y parturientas.

Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones más importantes a las que ha llegado la investigación, resaltando los hallazgos de la investigación y sus relaciones internas y externas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. PROBLEMA

En todas las culturas la maternidad es considerada como uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres, por lo que, desde tiempos inmemorables, se han generado innumerables conocimientos, costumbres, rituales y prácticas culturales en torno a la labor del parto en las diferentes etnias y pueblos (10).

El director de educación de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Jimmy Castañeda, dice que *“la atención durante el embarazo por parteras o comadronas es una opción en caso de bajo riesgo, estudios internacionales señalan que las tasas de mortalidad aumentan cuando las mujeres no son atendidas en una institución de salud”* (11).

Para evidenciar las causas de porque las mujeres dejan de asistir a la atención medica durante el embarazo y parto, se realizó un estudio en la Universidad Manuela Beltrán por especialistas en Auditoría Clínica, a 100 usuarias gestantes de localidad de Suba, Colombia donde se determinó que la atención es impersonal y poco cálida por parte del personal médico (12).

Un estudio realizado en Chile a comadronas y personal de salud, sobre la atención de la partera en el ámbito hospitalario, revela que las comadronas y personal de salud ha tenido dificultad de adaptación, ya que han sido discriminadas por su etnia, cultura y falta de conocimiento (13).

En Ecuador para fomentar un parto culturalmente adecuado se incorporó una estrategia de promoción de la salud con enfoque a la interculturalidad dentro del área hospitalaria con la ayuda de comadronas o parteras, con el objetivo de reconocer, comprender, fortalecer y respetar las diferencias socioculturales y el conocimiento de los pueblos (14).

En las instituciones de salud esta medida aún no es acogida por el personal en la atención de salud de la etapa reproductiva, haciendo que el enfoque intercultural, durante la etapa reproductiva de las mujeres sea limitada, subvalorada y en algunos casos sea dada de baja, lo que disminuye los

indicadores de partos institucionalizados y puede contribuir, a mantener la tasa de prevalencia de muertes maternas, desafiando el cumplimiento de los objetivos dentro de las áreas de salud, además se ha observado que las parteras o comadronas no son consideradas como recurso elemental en la atención del parto, sino que al contrario han sido discriminadas por su cultura, etnia o la falta de conocimientos específicos en salud (15).

Por lo tanto, en la primera observación empírica al Hospital “Luis Fernando Martínez” de Cañar, se ha valorado el trato a las parturientas, en el cual personal de salud no considera los patrones culturales, evadiendo o dando poca importancia a aspectos como: la falta de acompañamiento de un familiar, la vestimenta, la falta de pudor por la valoración seguida, la postura incomoda. En consecuencia, se puede establecer que en esta institución de salud no se aplica en su totalidad el parto culturalmente adecuado, ya que el parto es atendido exclusivamente por el personal de salud, de manera homogénea sin diferenciación étnica, a pesar que hay un espacio con todos los implementos necesarios para el mismo.

Como investigadoras, antes de realizar este estudio, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital de Cañar?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

*“Durante la última década la mayoría de los países de América Latina al igual que los del resto del mundo, se encuentran en búsqueda de mejorar y organizar los servicios de salud, con la satisfacción de los pacientes en especial, las gestantes, se puede lograr la prevención del 50% de las muertes materno-fetales, teniendo acceso y recibiendo una atención adecuada durante el embarazo por personal calificado” (16).*

En un artículo publicado por la Organización Panamericana de la Salud, sobre Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional, menciona que el cuidado materno-fetal, se ha vuelto una preocupación fundamental y ha



llamado la atención a administradores, trabajadores de la salud, consumidoras y evaluadoras del cuidado en la salud, por lo cual abogan por tratamientos más accesibles y eficaces, elaboración de materiales didácticos y directrices para los profesionales sanitarios y un seguimiento de las usuarias (17).

La labor que ofrecen las parteras a lo largo y ancho del país, es una actividad reconocida y validada por la Constitución de la República, que admite la incorporación del factor pluricultural en la atención de salud, en algunas áreas de salud, han sido introducidas salas para la atención de parto intercultural, pero esta realidad no cuenta con aceptación debido a la subvaloración de estas prácticas de salud, la falta de comprensión de los saberes populares, al predominio en su formación de la medicina occidental y a la falta de capacitación del personal de salud, por parte de las entidades reguladoras y administradoras de la salud pública en el país, siendo esto una realidad latente (18).

Este es uno de los grandes retos de la medicina actual, ya que la falta de aplicación de esta estrategia dentro de los servicios de salud determina que esta investigación tendrá gran relevancia en las dimensiones científica, metodológica y social; en el ámbito científico porque la incorporación de los dos enfoques de atención permitirá disminuir la mortalidad materno – infantil así como rescatar el enfoque intercultural de la atención, respetando las costumbres y tradiciones atávicas en el hospital de Cañar como parte de la equidad, del mejoramiento de la calidad y la humanización de la atención durante el parto (19).

El impacto social radicara en respetar el derecho a la identidad cultural, reconociendo el valor potencial de la actitud comunicacional, basada en la comprensión y el respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del “otro” para una mejor interacción entre los grupos culturales – equipo de salud, permitiendo el intercambio de saberes para un beneficio común (20).



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Existen varios estudios en Latinoamérica que abordan la aplicación del parto intercultural como una estrategia de atención humanizada, destacándose:

El estudio realizado en Cochabamba Bolivia sobre Beneficios de la posición Vertical para la atención del parto, de autoría de la Dra. Ninoska Franco, et al: realizado a 98 parturientas determinó que la frecuencia de desgarro en parto vertical es del 20% y 26% en parto horizontal o ginecológico, además resalta como resultados que los partos tradicionales fueron atendidos en casas de espera o maternas, adecuadas a las practicas ancestrales, también mostró que los partos verticales practicados respetan la cultura, las costumbres de las pacientes, brindándoles comodidad, confianza, acompañamiento, lo que reduce la ansiedad de la parturienta favoreciéndole para el parto (21).

Otro estudio de tipo cualitativo, etnográfico sobre Interculturalidad y Percepciones en Salud Materno – Perinatal realizado en 2009 en Cauca Colombia, plantea como resultados que existen diferencias entre los sistemas médicos tradicionales y profesionales, creando una barrera alrededor del cuidado de la gestante y de la atención del parto, además el personal de salud se muestra como un actor pasivo, poco comprometido con la interculturalidad, subvalorándola, en cambio los promotores y agentes de salud tienen la expectativa de que sus prácticas de salud sean reconocidas e incorporadas al sistema nacional de Salud para fortalecer la atención intercultural e interinstitucional como complementos (22).

“Cobertura de atención del parto en México y aplicación de la interculturalidad en el parto”, determina que Chile exhibe niveles de excelencia se menciona que *“a nivel de Latinoamérica, en diferentes países como en Chile, por ejemplo, exhibe niveles de excelencia en los indicadores relacionados con la aplicación de la interculturalidad, ya que el 70% de los partos, son atendidos por comadronas”* (23). Sin embargo, la problemática persiste, puesto que en este mismo estudio se ha evidenciado que esos partos no fueron atendidos en

instituciones médicas, sino que cerca de 241 000 partos fueron atendidos en casa por parteras empíricas tradicionales o parteras profesionales, lo cual indica que, si bien es cierto, se mantiene la práctica cultural tradicional del parto, pero no se da la interculturalidad como tal, pues no hay un intercambio de saberes entre profesionales de la salud y parteras.

En Ecuador, en los años 2009 y 2010, el Ministerio de Salud Pública (MSP), inició un espacio para definir una propuesta sobre *“el rol de las parteras tradicionales dentro del Sistema Nacional de Salud, en el marco de los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal”*, se llevó a cabo un análisis para informar y orientar una futura política respecto al tema en base a los criterios recogidos, sobre las experiencias de las parteras tradicionales en contextos comunitarios e institucionales, dándose como resultado el enfoque de interculturalidad (24).

Una muestra de este trabajo que el Ministerio de Salud viene realizando en beneficio del parto intercultural, se conocen importantes avances en la provincia de Cotopaxi, donde la Dirección Provincial de Salud ha emprendido programas y campañas para el fortalecimiento del saber intercultural en materia de labor de parto, y otros temas de salud en general, logrando algunos de los siguientes resultados favorecedores para la interculturalidad en la salud:

- Personal de salud y otros actores sociales de Consejos de Salud sensibilizados en la cosmovisión andina en salud e Interculturalidad y con conocimientos de experiencias locales de otras provincias.
- Avals comunitarios por categorías en los cantones de Latacunga, Pujilí, Salcedo, Saquisilí, Sigchos a 30 conocedores de la medicina ancestral: 3 yachakkuna, 10 parteras, 5 voluntarios de salud, 8 cuy pichak, 3 sobadores, 1 hierbatero.
- 137 parteras y 46 voluntarios de salud activos.
- Publicación de una Guía Técnica para la atención del parto Culturalmente adaptado.
- Atención del parto culturalmente adaptado en el Área de Salud 4 de Saquisilí.
- El 80% de los conocedores de la Medicina ancestral están avalados en



sus comunidades, del total de identificados. (25)

En un artículo de periódico indica que *“en el Azuay están registradas un total de 550 personas especializadas para la atención del parto culturalmente adecuado, existe un trabajo conjunto entre los médicos que han sido capacitados y las comadronas o parteras, donde se establece una relación de respeto mutuo, y de esa forma se logra un trabajo intercultural, por ende hay disponible cinco salas implementadas dentro del sistema de salud de medicina ancestral en los hospitales de Nabón, Paute, Pucará y Cuenca.*

*Un estudio realizado en el Hospital Carlos Elizalde, determina que en la sala de obstetricia se atiende cerca de 30 partos por mes, por lo que en los últimos 18 meses, suman alrededor de 36 alumbramientos culturalmente dirigidos de un total de 540 aproximadamente”* (26). De acuerdo con estos datos, se puede establecer que solo el 6,7% de los partos en el Hospital “Carlos Elizalde” son interculturales, por lo que a pesar de que hay capacitación para la salud intercultural; sin embargo, no hay un margen representativo de aplicación generalizada del parto interculturalidad, el cual sigue siendo bajo en relación al objetivo que plantea del Ministerio de Salud del Ecuador sigue siendo bajo en relación a nuestro objetivo.

Por otra parte, en la experiencia del Hospital “Carlos Elizalde”, se ha evidenciado que se aplican varios elementos del parto interculturalidad: se permite el ingreso y compañía de su pareja, familiares o partera durante y después del parto; la parturienta tiene la potestad de decidir la forma en la que quiere dar a luz (de cuclillas, de rodillas, sostenida de una sogá, de pie o acostada), se ha colocado agarraderas en la pared, una mesa especialmente diseñada y una cama, se cuenta con cuerdas que cuelgan del tumbado, cualquiera sea la elección de la mujer, esta debe durante todo su embarazo estar asesorada por un médico para el momento del parto, y, se encuentran las parteras, curanderos o sanadores, nudereros y quienes trabajan con hierbas en limpias (26).

## 2.2. SUSTENTO TEORICO

### 2.2. Normativa legal para la atención a mujeres en edad reproductiva

#### 2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

En Ecuador, la lucha social y política de los pueblos indígenas por el reconocimiento de la diversidad étnica y la autodeterminación de sus culturas se ha convertido en el mayor referente de la demanda de interculturalidad.

La Constitución del Ecuador señala que la salud es un derecho que garantiza el Estado, a la gestante, parto y postparto, y consta con derechos y artículos que defienden su integridad. Así, en el Artículo 43 se indica que el Estado garantizará a las mujeres:

1. La gratuidad de los servicios de salud materna.
  2. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, **parto** y posparto (2).
- **Art. 44.-** El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos (27).
  - **Art. 84.-** El Estado reconocerá y garantizará a los pueblos indígenas, de conformidad con esta Constitución y la ley, el respeto al orden público y a los derechos humanos, los siguientes derechos colectivos (28):
    - Mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y tradiciones en lo espiritual, cultural, lingüístico, social, político y económico.
    - Acceder a una educación de calidad. Contar con el sistema de educación intercultural bilingüe.
    - A sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional,



incluido el derecho a la protección de los lugares rituales y sagrados, plantas, animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de aquella.

Mientras que en su Artículo 363 se establece que el Estado será responsable de “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, **parto** y postparto” (2).

### 2.2.2. Derechos del paciente

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador emitió en el año 2006 la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, la misma que tiene los siguientes artículos (29):

- Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.
- Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.
- Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.
- Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente

pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

- Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (29)

### **2.2.3. Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud**

En marzo del 2016, la Asamblea Nacional del Ecuador presentó el proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud. Esta Ley enmarca el parto en su contexto biológico y psicosocial, respetando las visiones tradicionales con prácticas que generen confianza y afecto entre la pareja, como el parto acompañado y en libre posición, esta declaratoria esta visibilizada en los artículos detallados a continuación. Los artículos de esta Ley que refieren el derecho de las futuras madres al parto intercultural, establecen:

- **Art. 13.-** El Sistema Nacional de Salud, a través del Sistema de Salud Intercultural, reconocerá y validará saberes y prácticas de las parteras, comadronas y los profesionales de las medicinas alternativas, para que sean consideradas y asumidos por el sistema oficial de salud en condiciones de respeto y dialogo, como mecanismos de interrelación.
- **Art. 14.-** El sistema nacional de salud, a través del sistema de salud intercultural promoverá el oficio de las parteras y comadronas como un legado cultural que hace parte de la herencia familiar, reivindica el rol colectivo, social y espiritual del parto y la llegada de un nuevo ser a la sociedad.
- **Art. 15.-** El Estado promoverá la creación de programas de formación y profesionalización formal y continua de las parteras y comadronas,

dando la relevancia a este oficio ancestral como políticas de la salud en todo el país y como una estrategia para mejorar la cobertura en cuanto a dialogo de saberes interculturales, que permitan la replicación y generacional de la ciencia y conocimientos ancestrales, pero también que conozcan y pongan en práctica el conocimiento occidental de la medicina en temas de maternidad, neonatal, salud sexual y reproductiva, lactancia y nutrición (30).

#### **2.2.4. Guía metodológica del Ministerio de Salud, para la atención de la salud materna culturalmente adecuada**

Este nuevo enfoque prioriza la participación de las personas, las familias, las comunidades y las autoridades locales en donde se toman decisiones en la gestión de salud local por medio de fases para la adecuación cultural (31):

- Fase 1: Preparación (conocer, negociar y preparar).
  - ✓ Paso 1.1: conformación y /o fortalecimiento de un equipo de adecuación cultural del parto.
  - ✓ Paso 1.2: diagnóstico de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud institucional y comunitaria.
  - ✓ Paso 1.3: encuentro intercultural.
  - ✓ Paso 1.4: adecuación de la unidad de salud.
- Fase 2: Organización.
- Fase 3. Sensibilización y atención intercultural.
  - ✓ Paso 3.1: sensibilización intercultural
  - ✓ Paso 3.2: capacitación al personal de salud
  - ✓ Paso 3.3: fortalecimiento de conocimientos de parteras
  - ✓ Paso 3.4: atención prenatal culturalmente adecuada, brindada en la

unidad de salud por personal médico u obstétrices.

- ✓ Paso 3.5: atención del parto culturalmente adecuado, brindada en unidades de salud por personal médico, obstétrices y enfermeras.
- Fase 4: Gestión, monitoreo y seguimiento.
  - ✓ Paso 4.1: gestión.
  - ✓ Paso 4.2: monitoreo.
  - ✓ Paso 4.3: seguimiento.

### 2.2.5. Parto

El parto es la etapa final del embarazo el cual se produce salida del bebé del útero, con tres fases: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta (32).

### 2.2.6. Las comadronas y parteras

El término "comadrona" proviene del latín *commater*, compuesto por cum, que significa "conjuntamente", y mater, que significa "madre". Las comadronas han ayudado a las mujeres a dar a luz desde el principio de la historia, siendo mujeres sabias, conocedoras del arte de traer la vida, asistiendo durante todo el periodo de embarazo, parto y postparto, proporcionando cuidados y brindando confort, se han constituido en una herramienta fundamental, para apoyar la calidad de los servicios de Salud, hay referencias a las comadronas en los antiguos escritos hindúes, en manuscritos de la Grecia y la Roma clásicas y en la misma Biblia (33).

### 2.2.7. Interculturalidad

Según la Organización Panamericana de la Salud *“Interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas*

*diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo” (34).*

La interculturalidad en el marco del parto, implica que:

- El personal de atención en salud acepte y aplique el parto intercultural formando equipos de trabajo conjunto entre profesionales de la salud y parteras o comadronas.
- La comunidad participe en los procesos de adecuación cultural de la atención del parto en las unidades de atención del sistema nacional de salud.
- Se institucionalice la atención del parto culturalmente adecuado en los servicios de salud pública y privada para mejorar la calidad y calidez de la atención materno-neonatal.
- Se reconozca la existencia de la sabiduría de la medicina tradicional, apuntando a la revalorización y fortalecimiento de sus conocimientos, actitudes y prácticas dentro de las unidades de salud del MSP.
- Se respeten las tradiciones de todas las mujeres y así satisfacer sus necesidades y requerimientos.
- Se modifiquen las prácticas de atención obstétrica y neonatal de los servicios de salud de tal manera que las usuarias y sus familias reciban un trato con calidez humana, ampliamente respetuoso de sus costumbres y valores culturales (1).

#### **2.2.8. Salud intercultural**

Salud Intercultural o Interculturalidad en Salud se puede entender como una serie de acciones que implican en primer término tomar conciencia de la cultura del paciente, para poder asimilarla y luego incorporarla en el proceso de atención de salud en un país multicultural y pluriétnico como el nuestro, circunstancia que genera diferentes expectativas y percepciones del proceso salud- enfermedad entre proveedor- usuario y que suele provocar dificultades y desavenencias en la relación médico- paciente (35).

## **2.2.9. El enfoque de la interculturalidad en el modelo de salud**

El enfoque intercultural proporciona al personal de Salud, un instrumento técnico y normativo que permite mejorar la atención del parto, prevenir los riesgos y patologías que podrían presentarse durante este período, adaptando los servicios a las necesidades, costumbres y tradiciones culturales de una parte importante de la población, las mismas que demandan ésta respuesta de los servicios de salud (36).

### **2.2.10. Atención del parto intercultural**

En todas las culturas, la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres. Por tal motivo, alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos, la atención del parto intercultural se define por la atención brindada por una comadrona en la misma que incluye administración de diferentes bebidas, comidas y técnicas utilizadas alcaicamente, se debe entender que la intención intercultural es diferente en un área hospitalaria y en una casa, las comadronas realizan diferentes actividades en las mismas.

### **2.2.11. Relación comadrona, partera con el personal de salud**

A nivel nacional en las diferentes aéreas médicas, no existe una aceptación total al parto culturalmente adecuado y por ende son pocas las comadronas que acuden a un área de salud, ya que existe la falta de capacitación y coordinación entre personal de salud y comadronas, por lo cual en el Ecuador existe una tasa considerable de mortalidad materna fetal (37).

### **2.2.12. Creencias y costumbres culturales en la atención del parto culturalmente adecuado (38)**

Las comadronas o parteras en la atención del parto en el área hospitalaria realizan diferentes prácticas ancestrales:

**Personal asistencial:** La intervención se dará por parte del personal médico,

auxiliares, partera y acompañante de la parturienta.

**Administración de líquidos:** Durante el proceso de parto las parteras aconsejan diferentes aguas aromáticas una de ellas la de ruda y la de hoja de higo, pero en diferentes centros de salud no lo permiten ya que aceleran la producción de oxitocina y pueden complicar el parto.

### 2.2.13. Posiciones y escenarios para la atención del parto (39):

Existen diversas posturas que se pueden adoptar para el momento del parto:

- **Posición vertical:** la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido.
- **Posición de cuclillas (variedad anterior):** Es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto.
- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquito bajo) y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. Se debe verificar que la parturienta mantenga las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis.
- La partera o familiar actúa como el soporte de la parturienta, sentada en un banquito bajo, coloca la rodilla a nivel de la parte inferior de la región sacra de la parturienta, la sujeta abrasándola por la región de los hipocondrios y epigastrio; este procedimiento permite ir

acomodando al feto y orientándolo en el eje vertical, esta práctica favorece la acción de la prensa abdominal.

➤ **Posición de cuclillas (variedad posterior):**

- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda que le permita proteger el periné colocando su rodilla en la región inferior del sacro de la parturienta y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
- El acompañante debe estar sentado en una silla o al borde de la tarima, abrazará a la parturienta por debajo de la región axilar, colocando su rodilla al nivel del diafragma actuando como punto de apoyo, permitiendo que la gestante se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante.

➤ **Posición de rodillas:**

- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo estando cara a cara con la gestante y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
- El acompañante debe estar sentado en una silla o al borde de la tarima, con las piernas separadas, abrazará a la parturienta por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos del acompañante.
- En esta posición la gestante va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.



➤ **Posición sentada y semi sentada:**

- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
- El acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas o arrodillado sobre la tarima, abrazará a la parturienta por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos o sujetarse del cuello del acompañante, en esta posición la gestante se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde la tarima, cuidando que la colchoneta este ubicada debajo de la gestante.
- En la posición semi sentada la gestante se apoyará sobre almohadas o sobre el acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia delante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

➤ **Posición sostenida de un lazo o una soga:** Esta posición dificulta las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón o para detectar cualquier complicación que pudiera surgir de momento.

- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
- La gestante se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo. El favorecido es el feto, quien, ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal parto suave y calmadamente.

➤ **Posición pies y manos:** Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda.



- El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.
  - Otras prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyada hacia delante en su acompañante o en la cama.
- **Posición sujeta de la cama:** Esta posición es utilizada sobre todo cuando la madre se prepara para el parto y espera la dilatación, para lo cual puede colocarse de rodillas en la cama, utilizando cojines para apoyarse mientras deja caer su peso sobre los talones, separando las rodillas cuanto pueda y juntando los dedos de los pies para favorecer al máximo la dilatación. En cuanto al parto, la madre puede sentarse derecha o doblarse hacia delante al borde de la cama, sujetándose del borde de la cama en posición de cuclillas, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra (40).

Existen varios posibles lugares donde dar a luz, cama, taburete en silla. En la actualidad no está demostrado cuál es la postura o el lugar más adecuado para facilitar el parto, la elección depende de cada mujer y respecto a sus necesidades o deseos de ese momento.

#### **2.2.14. Principales prácticas interculturales durante la atención del parto**

##### **2.2.14.1. Tratamiento y manejo del dolor**

Es muy diverso el manejo del dolor durante el parto, así como las posibilidades de tratamiento, durante la estancia se tendrá presente aspectos como: la intimidad, un ambiente tranquilo, sin frío ni luces intensas, favorece la movilidad y tratando de que la mujer no tenga miedo y tensión.

##### **2.2.14.2. Uso de material de apoyo durante el parto**

Se podrán utilizar elementos como: cama, colchoneta, soportes de madera en la pared, soga de soporte, lavacara, basureros para clasificar basura, y otros necesarios para facilitar el parto durante y después.

#### **2.2.14.3. Ropa para la atención del parto**

La ropa hospitalaria tradicional que se utiliza es el camisón de franela, con colores suaves, que cubre apropiadamente a la paciente y da facilidades para la evaluación clínica por la abertura que tiene a la altura del vientre.

#### **2.2.14.4. Corte del cordón umbilical**

El cordón umbilical se corta cuando ya ha dejado de latir, salvo que exista alguna circunstancia justificada que haga necesario seccionarlo antes. En algunos partos sin complicaciones se permite que un acompañante de la parturienta sea partícipe en esos momentos de intimidad y realización como madre, el marido puede cortar el cordón umbilical con orientación de los profesionales que están asistiendo a la madre.

#### **2.2.14.5. Alumbramiento de la placenta**

En el alumbramiento o salida de la placenta se da opción a la mujer si lo solicita, en algunas ocasiones la placenta se entierra en un hueco profundo cerca de la casa, para evitar que los animales se la coman, hay la creencia de que no le pase el frío a la mamá y no se enferme el niño, en el momento que se entierra la placenta se realizan rezos y rituales.



## **CAPÍTULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Determinar la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto, en el “Hospital Luis Fernando Martínez”, Cañar. 2016

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Determinar características socio demográfico del personal de salud que atiende el parto.
- Determinar las prácticas tradicionales utilizadas en la atención del parto realizadas por el personal de salud: médico, enfermera, auxiliar de enfermería y las comadronas.
- Identificar las formas de coordinación y coparticipación entre las comadronas y el personal de salud que atienden en el parto en las mujeres que acuden al Hospital “Luis Fernando Martínez”.



## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo y Transversal, fue descriptivo porque está orientado al levantamiento de información de variables de acceso de salud sin intervenir en la realidad, en un contexto y espacio determinado; transversal porque emplea instrumentos como la encuesta, para el análisis de las variables del estudio en un determinado momento; con el fin de recolectar datos estadísticos en torno al conocimiento y experiencia profesional en la atención de partos.

#### 4.2. Área de estudio

El estudio se realizó en la provincia de Cañar en el Hospital “Luis Fernando Martínez”. Dicho Hospital está ubicado en la zona urbana de la ciudad del Cañar. A él asisten todos los pobladores provenientes tanto de la zona urbana como rural, fundamentalmente, en razón de su identidad étnica las prestaciones de servicios van dirigidas a la nacionalidad cañarí.

#### 4.3. Universo

El universo estuvo conformado por un total de 21 personas:

- 14 profesionales de la salud.
- 3 comadronas
- 4 maternas que acudieron al “Hospital Luis Fernando Martínez” durante el año 2016.

#### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Personas que aceptaron participar en el estudio, firmando un

consentimiento.

- ✓ Personas que no tuvieron limitaciones para comunicarse.

- **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Personas que no desearon participar en el estudio.

#### 4.5. Variables

- Interculturalidad en la atención del parto
- Factores Sociodemográficos: Nivel de Conocimientos, nivel de escolaridad y estado civil

#### 4.6. Métodos, técnicas e instrumentos

##### 4.6.1. Métodos

Los Métodos empleados fueron el descriptivo, transversal, el observacional, con la finalidad de recolectar la información relacionada con la atención del parto intercultural y las concepciones y percepciones de los actores de salud.

##### 4.6.2. Técnicas

Se emplearon tres técnicas, como:

**4.6.2.1. Encuesta:** Técnica cuantitativa elaborada con preguntas semiestructuradas (abiertas y cerradas) para recolectar información del personal de salud del Hospital Luis Fernando Martínez del Cantón Cañar relacionada con el conocimiento y aplicación del parto interculturalmente adecuado.

**4.6.2.2. Observación Participante:** Con una duración de 73 horas de observación en las que las investigadoras realizaron los turnos matutinos, vespertinos y veladas con el personal para observar las prácticas de atención del parto empleadas por el personal de salud, el rol de la comadrona, de los familiares y la parturienta;

así como para identificar las formas de coordinación para la atención del parto entre el personal de salud y los agentes informales de salud.

**4.6.2.3. Testimonios:** Técnica cualitativa formada por un conjunto de preguntas no abiertas orientadoras aplicadas a los agentes informales de salud, las comadronas y las puérperas para recolectar la información sobre las percepciones sobre la aplicación del parto culturalmente adecuado.

#### **4.6.3. Instrumentos**

Los instrumentos utilizados fueron tres formularios que corresponden a las técnicas señaladas:

**4.6.3.1. Cuestionario semiestructurado.** - Compuesto por diez preguntas que permitieron indagar sobre las características del parto intercultural, recabar opiniones sobre el proceso de atención del parto institucionalizado estas fueron aplicadas al personal de salud del Hospital “Luis Fernando Martínez”, previo a la respuesta se capacitó sobre el tema de investigación, la participación que van a tener y los aspectos éticos y la confidencialidad de los resultados.

**4.6.3.2. Observación Participante:** La observación participante se desarrolló durante 100 horas, con la finalidad observar cómo se atiende el parto institucionalizado por parte del personal de salud, nivel de aplicación de la normativa del parto intercultural, esta información se registró en un diario de campo. Durante la observación las investigadoras se involucraron en las actividades de atención para percibir las prácticas de atención del parto del hospital; involucrando la interacción social del investigador con los informantes para recoger los datos de forma natural; previa a la ejecución se tramitó el permiso ante el



Distrito de Salud y los directivos del Hospital “Luis Fernando Martínez” (41).

**4.6.3.3. Testimonios de comadronas:** Con seis preguntas fue empleada para recoger el testimonio de las comadronas sobre los acontecimientos relacionados con el parto intercultural, esta información se describió de manera hermenéutica en relación a cuatro habilidades básicas como son: observar, escuchar, escribir y comparar (42).

**4.6.3.4. Testimonios de puérperas:** Con cuatro preguntas fue empleada para recoger el testimonio de las puérperas en relación con la atención ofrecida por el Hospital a su parto (42).

#### **4.7. Procedimientos**

El proyecto siguió todo el proceso administrativo y bioético necesario en los organismos de la Facultad para su aprobación, así como también se tramitaron los permisos en las unidades del Ministerio de Salud Pública, donde se realizó la investigación.

Posteriormente, se socializó el protocolo con el personal de salud, previo la recolección de datos; luego se firmó el consentimiento informado, y finalmente, una vez obtenida la información se realizó la tabulación y el análisis de los datos.

#### **4.8. Plan de tabulación y análisis**

Se analizaron los resultados aplicando la estadística descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes; la presentación de la información se realizó en tablas y gráficos; la tabulación de datos se realizó con programas de Microsoft Office Excel y Microsoft Word. Para el procesamiento de variables se utilizó el programa SPSS versión 22. Para las variables cualitativas el procesamiento y análisis de información se realizó aplicando la hermenéutica dialéctica mediante la comprensión, análisis e interpretación de la información





recolectada.

#### **4.9. Aspectos éticos**

**Consentimiento Informado:** Se aplicó este documento, que garantizó la confidencialidad y reserva de la identidad de los sujetos que participaron en la investigación, existiendo el compromiso de solo socializar los resultados en la unidad de salud.

#### **4.10. Recursos**

##### **4.10.1. Recursos humanos**

##### **Directos:**

- Directora de tesis: Mst. Carmen Cabrera Cárdenas
- Asesora de Tesis Mst. María Merchán.
- Estudiantes de la carrera de Enfermería responsables de la Investigación: Gladys Susana Encalada Bueno y Achik Pakari Morocho Guamán.
- Personal de salud del Hospital “Luis Fernando Martínez”

##### **Indirectos:**

- Parturientas y comadronas que acuden al Hospital “Luis Fernando Martínez” del Cañar.

**CAPÍTULO V****RESULTADOS****5.1. Formulario de investigación aplicado al personal de salud****TABLA N° 1**

**Distribución de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según edad. Cañar 2016.**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>20-29 años</b>	7	50%
<b>30-39 años</b>	4	29%
<b>40-49 años</b>	2	14%
<b>50-59 años</b>	1	7%
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

En la tabla se advierte que la mitad de casos corresponde a la edad de 20-29 años, cabe indicar que el siguiente grupo etario incluye al 29% con una edad de 30-39 años. Se advierten porcentajes menores para los 40-49 años, así como para los 50-59 años.

**TABLA N° 2**

**Distribución de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según sexo. Cañar 2016.**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MASCULINO</b>	2	15%
<b>FEMENINO</b>	12	85%
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A



La tabla muestra que el sexo femenino, con un 85%, predomina en el personal de salud que atienden los partos, mientras que el sexo masculino se presenta en menor porcentaje, con un 15%.

**TABLA N° 3**

**Distribución de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según profesión/ ocupación que desempeñan. Cañar 2016.**

PROFESION/OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MÉDICO	5	36%
OBSTETRA	1	7%
LCDA. EN ENFERMERÍA	6	43%
AUX. ENFERMERÍA	2	14%
TOTAL	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

El equipo de atención de parto está integrado por personal con diverso tipo de formación, la mayoría está representado por licenciada en enfermería con un 43%, seguido de médico con un 36%, auxiliar de enfermería con un 14% y obstetra un 7%.

TABLA N° 4

**Distribución de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según el tiempo de servicio. Cañar 2016.**

TIEMPO DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE UN AÑO	4	30%
HASTA 10 AÑOS	5	35%
MÁS DE 10 AÑOS	5	35%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

El 35% del personal encuestado trabaja menos de un año en este hospital, mientras que el 36% del personal labora en esta institución de salud, entre 1 hasta 10 años, mientras que el 29% del personal labora por un tiempo mayor a 10 años. El tiempo de servicio puede ser un factor condicionante para la aplicación de las prácticas interculturales.

TABLA N° 5

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según aplicación del parto intercultural. Cañar 2016**

APLICA INTERCULTURALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	78%
NO	3	22%
TOTAL	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

En la tabla podemos apreciar que el 78% del personal de salud cree necesario la implementación de la interculturalidad en el área hospitalaria, porque es importante conocer las formas culturales del parto, los métodos, las técnicas y los procedimientos de la atención del trabajo de parto; el 22% está en desacuerdo alegando que no se debería implementar por la falta de conocimientos científicos y técnicos.

**TABLA N° 6**

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según las capacitaciones recibidas sobre parto intercultural. Cañar 2016.**

RECIBIO CAPACITACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	85.7%
NO	2	14.3%
TOTAL	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

En la tabla podemos valorar que el 85.7% del personal de salud ha recibido capacitaciones sobre el parto culturalmente adecuado, evidenciando que a pesar de esto no aplican en la práctica, quedando la capacitación solo en el ámbito teórico, debido a una serie de factores como la cantidad del personal, la intensidad del trabajo y porque creen que son conocimientos empíricos; también existe un 14.3% que no ha recibió capacitaciones.

TABLA N° 7

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según nivel de conocimientos y prácticas de interculturalidad del Sistema Nacional de Salud. Cañar 2016.**

CONOCIMIENTOS INTERCULTURALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	64.2%
NO	5	35.7%
TOTAL	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

En la tabla podemos apreciar que el 64.2% del personal de salud, tienen conocimientos sobre las prácticas de interculturalidad para una atención humanizada del parto en el Ecuador, pero a pesar de ser una política pública, esta no ha sido asumida de manera institucionalizada, el 35.9% desconoce los programas existentes, evidenciado la mala coordinación dentro del hospital y la falta de una estrategia de capacitación u actualización permanente como parte del cuidado de calidad.

TABLA N° 8

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según las prácticas interculturales para una atención humanizada del parto. Cañar 2016.**

PRÁCTICAS INTERCULTURALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	28.6%
NO	9	64.3%
NO RESPONDE	1	7.1%
TOTAL	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A



En la tabla podemos apreciar que el 64.3% afirman que no han aplicado practicas interculturales de atención del parto porque consideran que se requieren un nivel bajo de conocimientos, además estos no son científicos sino empíricos, en cambio el 28.6% manifiestan que si han aplicado el parto tradicional en la institución pero se ha evidenciado que existe una mala participación del personal de salud - comadrona, porque no se coordina el trabajo y hay una subvaloración del trabajo de la comadrona.

**TABLA N° 9**

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según mecanismos de coordinación para la atención del parto Intercultural. Cañar 2016.**

MECANISMO DE COORDINACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	21.4%
NO	10	71.4%
NO RESPONDE	1	7.2%
TOTAL	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

En la tabla podemos identificar que el 71.4% no establece ningún mecanismo de coordinación antes del parto, evidenciado que, cuando se presenta un parto intercultural, no se aplican las practicas correctamente. El 21.4% ha planificado coordinando con la comadrona antes del parto y el 7.2% no responde a la pregunta.

TABLA N° 10

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según tipo de relación establecida con la comadrona. Cañar 2016**

TIPO DE RELACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	3	21.5%
REGULAR	4	28.5%
MALO	4	28.5%
NO RESPONDE	3	21.5%
TOTAL	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

El 28.5% del personal que ha atendido el parto tradicional ha tenido relación entre regular y malo con la comadrona, debido a que subvalora su rol en la atención del parto, seguido por un 21.5% que expresa una relación excelente, es decir que se respeta sus saberes a pesar de que no los comparten.



TABLA N° 11

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según conocimientos de principios del parto intercultural, Cañar 2016.**

PRINCIPIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Libre elección de la posición del parto	14	100%
Parto fundamentado en la humanización de atención a la mujer gestante adecuado con el entorno cultural, costumbres y creencias en el cual la mujer gestante tiene el derecho de decidir cómo quiere dar la luz.	13	93%
Atención al recién nacido en diferentes formas de cultura dentro de un hospital.	11	79%
Relación del entorno entre diferentes formas	13	93%
Parto atendido con comadrona	2	14%
Atención a principios de humanización	7	50%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

Se observa que el 100% del personal de salud considera que el parto intercultural consiste en la libre elección de la posición del parto, el 93% entiende el parto intercultural como un parto fundamentado en la humanización de la atención de la mujer gestante, otro 93% percibe el parto intercultural como una oportunidad para relacionarse con el entorno, el 79% considera que el parto intercultural tiene que ver con la atención al recién nacido en diferentes culturas pero dentro del hospital, el 50% está de acuerdo con el parto intercultural porque responde a principios de humanización y el 14% lo entiende como la atención del parto por una comadrona. Esto refleja que conocen en su mayoría, pero que no aplican.

TABLA Nº 12

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según funciones en la atención del parto. Cañar 2016**

MEDICO	ENFERMERA	AUXILIAR ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo médico al paciente.</li> <li>- Identificar acompañamiento.</li> <li>- Aceptar la decisión de la usuaria y recibir al recién nacido de acuerdo a normas y protocolos del Ministerio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de oxitocina.</li> <li>- Ambientar un entorno seguro.</li> <li>- Preparar la sala, equipos y todos los implementos para el momento del parto.</li> <li>- Charla informativa sobre los procedimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo a enfermeras.</li> <li>-Preparar los implementos y equipos.</li> <li>-Estar pendiente de lo que requiera la paciente.</li> </ul>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

Las prácticas de atención del parto que predominan por parte del personal de salud son las relacionadas con el parto ginecológico en la mayoría de los casos, destacándose el manejo médico, el permitir el acompañamiento en algunos casos, aceptar la decisión de la usuaria y recibir al recién nacido de acuerdo con las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, la enfermera es la responsable de administrar los medicamentos conductores del trabajo de parto, preparación de equipos, materiales y educación para dar información de los procedimientos a realizarse, ambientación de un entorno seguro y libre elección de parto, pero no existen partos con comadrona. Mientras tanto, el personal auxiliar de enfermería tiene funciones que están apegadas a lo que requiera el o la licenciada en enfermería, por lo tanto, su participación en un parto intercultural depende de lo que el profesional médico y de enfermería dispongan.

TABLA N° 13

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según opinión de las ventajas del parto tradicional. Cañar 2016.**

VENTAJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colaboración y comodidad de la paciente.	8	57%
Descenso de mayor rapidez del feto.	5	36%
Respeto de la cultura de la paciente.	12	86%
Confianza, acompañamiento, seguridad	10	71%
Parto natural sin medicamentos	5	36%
Mayor vínculo efectivo madre-hijo, efectivo e inmediato.	8	57%

Fuente: Formulario

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

Con respecto a las ventajas del parto tradicional, el 86% de los profesionales de la salud considera que la principal ventaja es el respeto de la cultura de la paciente; el 71% resalta la confianza y el acompañamiento a la futura madre como la mayor ventaja; el 57% dice que la ventaja es la colaboración y la comodidad que se brinda a la paciente; otro 57% indica que hay más armonía entre la madre y el hijo, el contacto precoz es efectivo e inmediato, el cambio de vida intra y extrauterina del recién nacido es diferente debido que su madre la recibe directamente en brazos; el 36% considera que se beneficia el parto normal sin uso de medicamentos; y, el otro 36% señala que la ventaja es que el feto desciende con mayor rapidez, refiriéndose al parto vertical.

TABLA N° 14

**Clasificación de 14 miembros del personal de salud que atiende los partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, según opinión de las desventajas del parto tradicional. Cañar 2016.**

DESVENTAJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sufrimiento fetal.	6	43%
No colaboran con el personal.	4	29%
Pueden surgir complicaciones como una hemorragia postparto.	7	50%
Complicaciones en embarazos con presentación podálica.	9	64%
Miedo.	13	93%
Adecuación inadecuada de la sala de parto.	12	86%
Familiares que dan apoyo no colaboran adecuadamente.	5	36%
Contradicción de normas científicas establecidas	5	36%
Falta de asepsia.	4	29%
Riesgo de infección	4	29%

Fuente: Formulario

Realizado por: Encalada G. Morocho. A

El personal de salud considera que existen desventajas del parto tradicional, el 93% expresa que el miedo de la paciente es una desventaja porque algunas veces el procedimiento puede resultar desconocido para la materna; el 86% considera que no hay una correcta adecuación de la sala de parto; el 64% ve como desventaja la posibilidad de que ocurran complicaciones en embarazos con presentación podálica; el 50% considera que puede complicarse por presencia de hemorragias; el 43% indica que hay sufrimiento fetal; el 36% dice que los familiares que acompañan no brindan apoyo por lo que resulta más una desventaja para la paciente; el 36% indica que se da una contradicción con las reglas científicas ya establecidas; 29% indica que no hay una colaboración con el personal de salud cuando el parto es intercultural; 29% señala que hay falta de asepsia por lo que es riesgosa; el último 29% dice que la desventaja es el

riesgo de infección, hemorragias, que de no ser atendidas pueden llevar a la muerte materno – fetal.

De ahí que, resulta muy importante fortalecer los programas de capacitación para las comadronas y parteras, así como propiciar mucho más el trabajo conjunto con el personal de salud, para que se puedan compartir conocimientos, experiencias y estrategias que permitan ejercer el parto intercultural con la preparación necesaria para evitar cualquiera de estos tipos de complicaciones.

## **5.2. Entrevista a Comadronas**

### **ENTREVISTA N° 1**

#### **1. Datos socio demográfico:**

Nombre: María Dolores Arcentales Pillcurima

Edad: 78 años

Instrucción: analfabeta

Idioma: español, quichua

#### **2. ¿Años de ejercer la partería y cuantos en un hospital?**

“Trabajo 48 años en la partería en mi casa, como 90 partos, pero ninguno en el hospital ya que una vez intente entrar al hospital porque se me complico el parto y no me permitieron entrar”.

#### **3. ¿Qué piensa sobre la implementación de la interculturalidad en los hospitales?**

“Que podríamos trabajar juntos poniéndonos de acuerdo”.

#### **4. ¿Usted realiza una planificación con el personal de salud?**

“No he realizado ninguna planificación”.

**5. ¿Usted que procedimientos realiza al momento del parto?**

“Primero me lavo las manos con agua tibia y me pongo aceite de comer. Reviso el pulso para saber la dilatación Veo el frio o calor para realizar aguas con diferentes plantas como para las primerizas les hago toronjil con flor de naccha, para el dolor huevo tibio con sal, para el frio agua de paraguay con trago, para el calor linaza y malia”.

**6. ¿Usted ha tenido alguna capacitación por parte del hospital y cuáles son sus limitaciones?**

“Si hace tres años en Cañar:

Proyecto desarrollo Cañar – Murcia, salud intercultural y área 2 de salud de Cañar”.

**Interpretación:**

En esta primera entrevista realizada a una comadrona de experiencia, se puede observar que a la edad de 78 años continúa compartiendo sus conocimientos y se pone al servicio de la comunidad para aconsejar y atender partos. Considerando su edad, se puede decir que dentro de la comunidad es una “anciana” (entendida como una persona mayor que merece respeto por su tiempo en la comunidad, por su trabajo y su sabiduría), lo cual la convierte en un elemento importante porque es una fuente rica de conocimientos ancestrales en cuanto a atención al parto se refiere, por lo cual, debería tomarse en cuenta en este aspecto para procurar que las nuevas generaciones aprendan de ella o se registren sus saberes en la literatura. Además de los procedimientos tradicionales que ella ha adquirido de sus predecesoras, esta comadrona ha recibido capacitación sobre parto intercultural en el hospital, por lo que se puede inferir que sus conocimientos han aumentado y que, incluso, los ha complementado para ofrecer una mejor atención a las parturientas.

Sin embargo, a pesar de la sabiduría que esta comadrona tiene, no se aprovecha o valoriza su aporte dentro del hospital, pues según comenta no ha tenido la oportunidad de planificar el parto con el personal de salud, aunque ella considera que trabajar en conjunto podría ser posible. Esto nos indica que



aún existe un rechazo por parte del personal de salud hacia las prácticas tradicionales, a lo cual, algunos médicos consideran que lo aprendido académicamente durante su profesionalización es lo que realmente vale.

Algunas de las prácticas y procedimientos al momento del parto que se rescatan de esta comadrona, y que llaman más la atención, es el uso de aceite comestible que se lo coloca en las manos antes de la intervención, lo que podría ser debatible y cuestionable por el profesional de la salud; sin embargo, esta comadrona tiene una experiencia de 48 años que avalan su uso y lo convierten en tradición. Además, se observa el uso de varias plantas medicinales para atender a diferentes situaciones que la parturienta pudiera presentar durante la labor de parto, con lo cual, se observa esa parte de la cosmovisión andina donde la naturaleza juega un papel muy importante y es respetada por las diferentes etnias y pueblos de nuestro país, justamente por los beneficios que ofrece la naturaleza para la salud y vida del hombre.

## ENTREVISTA Nº 2

### 1. Datos socio demográficos:

Nombre: María Herñinda Aguaiza Agualema

Edad: 42 años

Instrucción: Secundaria incompleta

Idioma: Español, Quichua

### 2. ¿Años de ejercer la partería y cuantos en un hospital?

“La experiencia laboral en trabajo en la comunidad es de 21 años, por la cual refiere que atendido 66 partos y 3 partos en el hospital “Luis Fernando Martínez”. Actualmente piden las parturientas que les acompañe al hospital para el momento del parto. Pero los médicos no permiten que ingrese a las maternas ingresen con las comadronas al hospital, el trabajo que realizo es en el momento del parto a la materna, es cambiarle de ropa y ver cuánto está de pulso para saber cuánto está dilatando y enviarle al hospital o acompañarle



hasta la puerta del hospital”.

**3. ¿Qué piensa sobre la implementación de la interculturalidad en los hospitales?**

“Que no se aplica la interculturalidad como médico y comadrona para trabajar en equipo, los instrumentos y materiales que obtienen en el área de labor de parto intercultural no son usados. Fuera bueno trabajar en conjunto no dejar ahí los materiales sin utilizar que ya tienen los hospitales fuera bueno hacer de funcionar, todos los equipos”.

**4. ¿Usted realiza una planificación con el personal de salud?**

“Ninguno a los 3 partos que me he ido hemos conversado que es lo que voy hacer, como masajes en la rabadilla no le doy agua porque no permite que demos nada”.

**5. ¿Usted que procedimientos realiza al momento del parto?**

“Lave las manos me preparo con la ropa higiénica, únicamente compro guantes quirúrgicos, en caso si tengo que atender parto a domicilio tengo mi propio instrumento de parto que me obsequiaron en un curso de capacitación”.

**6. ¿Usted ha tenido alguna capacitación por parte del hospital y cuáles son sus limitaciones?**

“He tenido la capacitación en:

- Fundación nuevos horizontes en Azogues en la mañana me dieron teoría y en la tarde práctica.
- Cuando yo era niña mi abuelita me andaba llevando y yo era curiosa veía todo y así aprendí y eso es lo que me gusta ayudar a la gente yo no trabajo por plata ellos me llevan y me dan la voluntad de ellos”.





### **Interpretación:**

Con respecto a la edad, María Aguaiza es la comadrona más joven de las tres entrevistadas, pero con una experiencia de 21 años, que indica que la mitad de su vida ella ha atendido partos culturales y que ha empezado joven en esta actividad, pues recibir a un niño a los 21 años, para muchos puede resultar de interés, ya que, en la carrera profesional a esa edad el médico aún continúa realizando sus estudios.

Este punto, lo que demuestra es que la tradición en términos de salud, se empieza a impartir desde la niñez, así, las parteras, al igual que otros tantos shamanes, curanderos, e incluso en el ejercicio de la agricultura u otros oficios propios de los pueblos ancestrales de nuestro país, aprenden de sus padres y abuelos, lo que los convierte en amplios conocedores a edades tempranas, todo ello basado en la experiencia de ver una y otra vez lo que sus predecesores hacían, de ahí que la tradición oral se convierte en un elemento primordial para la conservación del parto intercultural, tal como lo rescata el Ministerio de Salud Pública dentro del Modelo de Salud Intercultural. Al respecto, cabe complementar que, al igual que sucedió en el primer caso, estas comadronas no tienen conocimientos profesionales, no han recibido una formación en salud, e incluso son analfabetas o han logrado terminar únicamente la escuela.

En este caso, la partera sí ha atendido tres partos en el Hospital “Luis Fernando Martínez”; sin embargo, no se ha dado una participación intercultural como tal, pues según comenta María, su trabajo únicamente ha sido cambiar de ropa a la parturienta, revisarle el pulso para dilatación en el domicilio, y luego acompañarla hasta la puerta del hospital, pues asegura que los médicos no permiten que las comadronas ingresen con las pacientes. En tal sentido, la comadrona indica que efectivamente no se aplica la interculturalidad y no se trabaja en equipo, además que ha podido observar que el hospital cuenta con los materiales para aplicar el parto intercultural, pero que no son utilizados, justamente porque no se practica la interculturalidad, lo que resulta contradictorio a los objetivos del Ministerio de Salud, pues a pesar que esta comadrona ha recibido alguna capacitación; sin embargo, su aporte no es



tomado en cuenta.

### ENTREVISTA Nº 3

#### 1. Datos socio demográficos:

Nombres: María Rebeca Pichazaca Guamán

Edad: 62 años

Instrucción: ninguna

Idioma: español y quichua

#### 2. ¿Años de ejercer la partería y cuantos en un hospital?

“Ejerzo mi profesión ya 45 años”.

#### 3. ¿Qué piensa sobre la implementación de la interculturalidad en los hospitales?

“Pienso que el hospital debe respetar la intercultural, no respetan los derechos de los pacientes en el momento del parto, que se planifique para implementar la interculturalidad”.

#### 4. ¿Usted realiza una planificación con el personal de salud?

“Si en el sub centro y en el hospital no porque ahí no se aplica la interculturalidad en el hospital nos ignoran y nos tratan mal a nosotros las comadronas”.

#### 5. ¿Usted que procedimientos realiza al momento del parto?

“Recibir a la guagua y ayudar que la parturienta bote la placenta y dar ánimos a la parturienta.

Técnicas: se realiza parto vertical o de rodilla, en el momento del parto yo realizo en la labor del parto tacto.

Realizo lavado de manos con agua hervida y con jaboncillo lo que hago es dar

agua de toronjil en una taza caliente”.

**6. ¿Usted ha tenido alguna capacitación por parte del hospital y cuáles son sus limitaciones?**

“He tenido la capacitación en Riobamba con la doctora Carmen en temas básicos.

- Salud intercultural me capacite durante 2 años, días que me preparaba eran dos días cada mes”.

**Interpretación:**

Esta tercera comadrona, al igual que las dos anteriores no tiene una formación académica y pertenece a la comunidad de Cañar de donde es oriunda y habla su idioma natal, quichua. Es una comadrona de edad avanzada y con 45 años de experiencia que respalda su práctica.

De acuerdo con su testimonio, una vez más se afirma que en el hospital no se aplica el parto intercultural, sino que, al contrario, existe una actitud de rechazo por parte del personal de salud, pues esta comadrona asegura que son ignoradas y maltratadas. Ante esta situación, la comadrona considera que el personal de salud debería respetar la interculturalidad, no solo por su valor ancestral, sino porque es un derecho de las pacientes y una política del sistema nacional de salud, en tanto que, es una obligación del hospital permitir el acceso a las comadronas y propiciar el trabajo conjunto, siempre que sea consentido por la materna.

Nuevamente se observa que estas comadronas se han preocupado por actualizar sus conocimientos y fundamentar sus saberes ancestrales con medicina occidental, pues han recibido capacitación al respecto, en este caso la comadrona ha asistido a 2 años de capacitación, lo que le permite poner en práctica posturas de parto como el vertical o de rodilla juntando la medicina ancestral con la técnica occidental.



### 5.3. Testimonio de las maternas

#### TESTIMONIO MATERNA 1

##### 1. Datos socio demográficos:

Nombre: Filomena Morocho Guamán

Edad: 33 años

Idioma: Español

##### 2. ¿Por qué acudió donde la comadrona?

“Ella me brinda apoyo moral, de igual manera me ayuda a ver la posición de mi hijo porque en algunos casos se encuentra envuelto el cordón sobre el cuello del bebé, o se encuentra en la mala posición, las comadronas si encuentra así ya enseguida nos mandan al hospital a que nos hagan la ecografía o revisión. Los controles de mi bebé hice en el subcentro de salud pero igual acudí donde la comadrona a que me den limpiando hay veces que nos espantamos, tenemos iras y para el resfriado la comadrona nos ayudó brindando agüitas para controlar de todo”.

##### 3. ¿Tuvo apoyo por parte del hospital para la atención conjunta con la comadrona?

“Si me ayudaron mucho en cuanto al hospital en el parto que tuve, la comadrona no vino por que no dejan ingresar acá al hospital, pero ya en mi embarazo me ayudo a controlar”.

##### 4. ¿Cómo se siente usted ante el trato de la partera y el personal de salud?

“De ambas partes brindan la misma atención con amabilidad, con respeto. Algunos doctores son groseros”.

##### Interpretación:

En esta primera entrevista a una materna, cuyo parto fue atendido en el

Hospital “Luis Martínez”, se observa que no pudo acceder al parto intercultural, pues indica que la comadrona le prestó atención durante la etapa de embarazo, ayudándola a controlar su salud y el estado del bebé. La materna indica que en el hospital no se le permitió a la comadrona ingresar con ella, lo que demuestra que las pacientes no están siendo consultadas sobre su preferencia en la labor de parto, además que, en el caso de que lo manifiesten por cuenta propia, el hospital no está abierto a la posibilidad del parto intercultural, es decir, se le niega el derecho a la paciente.

Por otra parte, lo manifestado por la paciente, indica que las mujeres de Cañar, a pesar de que esta materna no habla quichua y es mestiza, aún confían en el saber de las comadronas y se sienten tranquilas al recurrir a su atención no solo en el embarazo, sino en el postparto y los primeros años del niño, pudiendo señalar que incluso perciben mejor atención y comprensión por parte de las comadronas, pues según manifiesta, los médicos que la atendieron se mostraron groseros cuando acudió al hospital para dar a luz.

## TESTIMONIO MATERNA 2

### 1. Datos socio demográficos:

Nombre: Rosa María Calle Álvarez

Edad: 30 años

Idioma: español

### 2. ¿Por qué acudió con la comadrona?

“En los 8 meses de embarazo acudí donde la comadrona a que me revise la posición de mi bebé y dijo que estaba todo bien, y a los controles acudí al Subcentro de salud para que me den las vitaminas en todo mi embarazo, ahí no me han indicado que podría atenderme con la comadrona en el hospital y ahora al parto vine solo con mi esposo; pero acá en el hospital he escuchado que no dejan pasar a las comadronas por esa razón no he pensado dar luz con la comadrona”.

**3. ¿Tuvo apoyo por parte del hospital para la atención conjunta con la comadrona?**

“En mi parto me atendieron los doctores del hospital, sin ninguna comadrona”.

**4. ¿Cómo se siente usted ante el trato de la partera y el personal de salud?**

“La partera me da confianza ella es mi vecina, conocida en cual puedo acudir a que me revise. No tengo confianza en los doctores nos gritan, en momento que nos hacen el tacto eso me incomoda”.

**Interpretación:**

Rosa María es una madre joven de 30 años que habla únicamente español y es mestiza, ella igualmente acudió a la comadrona específicamente para revisar la posición del bebé, tal como lo hizo nuestra primera entrevistada, lo que demuestra que las comadronas son conocidas en la comunidad por esta práctica y se han ganado la confianza de las madres que prefieren acudir a estas conocedoras antes de consultar en el hospital.

En esta segunda ocasión, la materna también indica que en el hospital no se le ha dado a conocer sobre el parto intercultural ni se le ha presentado como una opción para su parto, además, por conocimiento previo de que en el hospital no se deja ingresar a la comadrona es que Rosa María no pensó en esta opción, lo que indica que, en caso de tener acceso en el hospital, probablemente ella habría preferido el parto intercultural, pues además de percibir confianza por parte de la comadrona, la materna se sentiría más cómoda porque asegura que los doctores no son amables y sutiles con las pacientes en este momento tan especial donde la futura madre se siente temerosa, con dudas, y por tanto, requiere la mayor consideración por parte del personal de salud. Esta recurrencia de maltrato, indica que hace falta brindar capacitación a los profesionales de la salud de este hospital sobre el parto intercultural, donde las comadronas puedan compartir su experiencia y sus saberes con respecto a la práctica ancestral del parto, pero también sobre las necesidades de las maternas y la interrelación debe existir entre médico y paciente desde la



comprensión andina del alumbramiento.

### TESTIMONIO MATERNA 3

#### 1. Datos socio demográficos:

Nombre: María Magdalena Pichazaca Guamán

Edad: 37 años

Idioma: quichua, español.

#### 2. ¿Por qué acudió con la comadrona?

“La comadrona me ayudo a ver como esta mi hijo ya muchos años de experiencia ellas nos aconsejan con algunas palabras, que debemos y que no debemos hacer durante el embarazo, la comadrona en mi embarazo de 7 meses me dio acomodando a mi bebé, me dijo que estaba mal acomodado y realizo la manteada con la cobija y ahora tuve parto normal sin ninguna complicación”.

#### 3. ¿Tuvo apoyo por parte del hospital para la atención conjunta con la comadrona?

“Me hice atender 3 veces a la comadrona que queda cerca de mi casa y el parto vine al hospital”.

#### 4. ¿Cómo se siente usted ante el trato de la partera y el personal de salud?

“En caso del aseo de las comadronas me da un poco de recelo en cuanto a las aguas que nos dan haciendo de las plantas talvez serán sucios, contraindicado o que haga algún daño a mi bebé, pero en los acomodamientos no me complico ellas lo hacen bien. En el hospital a veces tenemos que aguantar de dolor esperar el turno ya por falta de dinero no podemos acudir a las clínicas privadas”.

**Interpretación:**

María Pichazaca es una madre de 37 años conocedora del idioma quichua, en su experiencia se evidencia que por tercera ocasión el trabajo de la comadrona ha sido la atención durante el parto y la revisión de la posición del bebé, aunque en este caso no se limitó a recomendar a la madre que acuda al hospital, sino que ella misma realizó la acomodación del bebé a los 7 meses, lo cual le permitió a la paciente tener un parto normal a los 9 meses.

Otro aspecto importante, es que por tercera vez observamos que la comadrona es vecina de las pacientes, es decir, que en la comunidad de Cañar existen muchas mujeres con estos saberes y que las maternas tienen la facilidad de acudir a ellas para cualquier consulta, además demuestra que la medicina ancestral en este contexto aún se mantiene.

Sin embargo, en esta ocasión, la materna expresa que no tiene tanta confianza en la comadrona, especialmente por el aseo y el uso de plantas que le generan dudas, pero en cuanto al trabajo de acomodación no duda que la comadrona es la experta.

**TESTIMONIO MATERNA 4****1. Datos socio demográficos:**

Nombre: María Carmelina Tenezaca Tenezaca

Edad: 38 años

Idioma: Español, quichua

**2. ¿Por qué acudió con la comadrona?**

“Tengo 4 hijos, en mi primer y segundo hijo di a luz con la comadrona y ahora los dos últimos hijos di a luz en el hospital, acudí donde la comadrona porque ella es buena conmigo me da apoyo en todo, incluso para el parto ella me cuida desde el inicio hasta el final también para hacer el baño de 5 ella ya tiene listo los montes necesarios”.



### **3. ¿Tuvo apoyo por parte del hospital para la atención conjunta con la comadrona?**

“En mis 2 últimos hijos me hice atender en el hospital, pero las revisiones hice donde la comadrona y en el centro de salud de Cañar, es ahí donde me comunicaron que mi bebé esta grande y que mi parto va a ser por cesárea por esa razón vine para evitar complicaciones en la casa”.

### **4. ¿Cómo se siente usted ante el trato de la partera y el personal de salud?**

“Los médicos acá en el hospital si me trataron bien, pero lo que no me gusta aquí hay mucha gente, bulla. La comadrona es muy buena, parto en la casa me sentía tranquila y segura”.

#### **Interpretación:**

María Tenezaca es una madre de 38 años de habla quichua y respetuosa de los saberes ancestrales de las comadronas de su comunidad, su experiencia como madre de cuatro niños le ha permitido conocer el trabajo de las comadronas y ha confiado en ellas para la atención del embarazo en sus cuatro hijos, incluso sus dos primeros partos los realizó en su casa con la ayuda de la comadrona, pues según menciona, se siente más cómoda porque le genera confianza, la entiende mejor y la trata mejor, incluso a confiado en las prácticas de las comadronas en el postparto y cree en los beneficios de las plantas medicinales.

Sin embargo, en sus dos últimos partos, se podría decir que las circunstancias la obligaron a acudir al hospital, pues se presentó una situación más complicada que seguramente se salía de las manos de la comadrona, y es que sus hijos están grandes y debía ser intervenida por cesárea. Con esto, se observa que, si bien las comadronas tienen amplia experiencia y ricos saberes ancestrales; sin embargo, la medicina occidental no puede ser reemplazada en su totalidad, puesto que se presentan situaciones que las comadronas no pueden atender. De ahí que, se reafirma también la necesidad del trabajo intercultural entre médicos y comadronas o parteras, para intercambiar

saberes, con el único fin de ofrecer a las maternas una atención integral que asegure la salud de su hijo y la suya propia, en el marco de sus creencias y sus tradiciones, logrando que este momento de alumbramiento sea tan especial como toda madre lo desea, y tiene derecho.

#### **5.4. Discusión**

El parto intercultural es considerado por la Organización Mundial de la salud como un parto tradicional humanizado, forma parte de la política de salud de institucionalizar el parto con la finalidad de disminuir la mortalidad materna y neonatal, por lo tanto, forma parte de las políticas de atención de salud y de un marco normativo de seguridad reconociendo las formas culturales del parto.

La incorporación del parto culturalmente adecuado según la Dirección de Salud de Pichincha permite reconocer, revalorar y recuperar los saberes y prácticas culturales de la medicina tradicional, forma parte de la estrategia de atención humanizada de la salud para cumplir con los objetivos del plan Nacional de Reducción Acelerada de la mortalidad materna y neonatal así como del Plan Nacional del Buen Vivir.

El presente estudio inicia con la caracterización sociodemográfica del personal de salud, predominando el sexo femenino 85%, masculino 15%, con un promedio de servicio de 10 años, estos resultados coinciden con los citados en el estudio Embarazo, Parto y Puerperio: creencias y Practicas de parteras en San Luis Potosí, México 2010, donde predominan también el sexo femenino con una edad promedio de 42 años y un tiempo de servicio de 15 años, diferenciándose en los años de experiencia entre el personal y las parteras participantes. (43)

Los resultados encontrados, muestran que en el hospital “Luis Fernando Martínez” de Cañar, el personal de salud no aplica el parto intercultural en todos sus componentes, tal como lo plantea la estrategia del ministerio de salud pública por falta de capacitación, lo que constituye un factor que puede incidir negativamente en el nivel de acceso de la población a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la humanización de los servicios de salud. Los



resultados de la investigación muestran que solo se aplica uno de los resultados o componentes esperados el acompañamiento de la pareja, familiares, pero no de la partera, además este componente es solo aplicado por los médicos de sexo masculino a pesar que el personal de sexo femenino conoce sobre lo que significa el parto intercultural pero no han tenido la oportunidad de aplicarlo.

Estos hallazgos coinciden con los de la investigación Interculturalidad y Percepciones en Salud Materno – Perinatal realizado en 2009 en Cauca Colombia, que plantea que existen diferencias entre los sistemas médicos tradicionales y profesionales, creando una barrera alrededor del cuidado de la gestante y de la atención del parto, además el personal de salud se muestra como un actor pasivo, poco comprometido con la interculturalidad, subvalorándola, en cambio los promotores y agentes de salud tienen la expectativa de que sus prácticas de salud sean reconocidas e incorporadas al sistema nacional de Salud como complementos.

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con las maternas, pero solo han aplicado uno o dos elementos del parto intercultural, a pesar de conocer del tema, porque no existen las condiciones para aplicarlo, corroborando los resultados de la investigación Cobertura de atención del parto en México y aplicación de la interculturalidad en el parto”, que determina que Chile exhibe niveles *de excelencia en los indicadores de aplicación de la interculturalidad, ya que el 70% de los partos, son atendidos por comadronas*” (23). Sin embargo, la problemática persiste, puesto que en este mismo estudio se ha evidenciado que esos partos no fueron atendidos en instituciones médicas, sino que cerca de 241 000 partos fueron atendidos en casa por parteras empíricas tradicionales o parteras profesionales, manteniéndose la práctica cultural tradicional del parto, pero no se da la interculturalidad como tal, pues no hay un intercambio de saberes entre profesionales de la salud y parteras.

En relación con la incorporación de programas para el ejercicio del parto intercultural, el 78% del personal de salud cree que es necesario implementar la atención intercultural en el área hospitalaria, porque conocen los métodos,



técnicas y procedimientos de la atención del parto en este contexto; el 22% ha indicado estar en desacuerdo porque a estas prácticas les falta conocimientos científicos - técnicos. Estos hallazgos coinciden con los de la investigación de *un estudio realizado en el Hospital Carlos Elizalde, determina que en la sala de obstetricia se atiende cerca de 30 partos por mes, por lo que, en los últimos 18 meses, suman alrededor de 36 alumbramientos culturalmente dirigidos de un total de 540 aproximadamente*” (26). De acuerdo con estos datos, se puede establecer que solo el 6,7% de los partos en el Hospital “Carlos Elizalde” son interculturales, a pesar de la capacitación; existiendo un margen de atención bajo, incumpliendo el objetivo que plantea del Ministerio de Salud del Ecuador; siendo necesario implementar programas de capacitación para el personal de salud y proyectos de promoción e información sobre el parto intercultural.

Sin embargo, hay que tener muy en cuenta que cualquier iniciativa de capacitación debe estar respaldada también por el establecimiento de políticas internas dentro del hospital, para garantizar su aplicación y que la capacitación no quede en la simple intención. Esto, debido a que los resultados han mostrado que muchos profesionales de la salud han recibido alguna vez capacitación sobre el parto intercultural, pero no lo están aplicando, lo que indica que, no hay la disposición de brindar este servicio a las maternas, o que, no se están estableciendo las políticas adecuadas para hacer cumplir este derecho de las futuras madres.

El 64.2% del personal de salud que dispone de conocimientos sobre las prácticas de parto intercultural, es por interés propio no como una práctica institucionalizada, el 35.9% desconoce los programas existentes, evidenciado la falta de coordinación, la estrategia de capacitación resultando importante en la cultura de las mujeres del cantón Cañar, implementarles puesto que es una zona de pueblos indígenas con tradiciones y costumbres enraizadas, siendo respetuosos; porque, el respeto y valor de estas culturas está respaldado por la propia Constitución de la República. Estos datos coinciden con los de la investigación Interculturalidad y Percepciones en Salud Materno – Perinatal realizado en 2009 en Cauca Colombia, que plantea que existen diferencias entre los sistemas médicos tradicionales y profesionales, creando una barrera alrededor del cuidado de la gestante y de la atención del parto, el

personal de salud es un actor pasivo, poco comprometido con la interculturalidad, subvalorándola, en cambio los promotores y agentes de salud tienen la expectativa de que sus prácticas de salud sean reconocidas e incorporadas al sistema nacional de Salud para fortalecer la atención intercultural e interinstitucional como complementos

Entre las razones que el personal de salud indica por las que no se aplican las prácticas interculturales de atención del parto, es el rechazo a los conocimientos y prácticas de las comadronas el 71.4% no establece ningún mecanismo de coordinación con la comadrona antes del parto, porque no tienen el respaldo científico que se requiere y que lo tiene el parto ginecológico. De esta manera, se subvalora la labor y la riqueza de conocimientos que tiene la comadrona, y se la aísla de las prácticas médicas el 28.8% del personal que ha atendido el parto tradicional han tenido un trato entre regular y malo con la comadrona. Por otra parte, el personal de salud también considera que el trabajo de las comadronas no garantiza la asepsia adecuada para el trabajo de parto, considerando que, esto puede poner en riesgo la vida de la madre y/o el niño (el 29% señala que hay falta de asepsia por lo que es riesgosa, el 29% indica que hay riesgo de infección, hemorragias, que de no ser atendidas pueden llevar a la muerte materno – fetal). Estos datos corroboran los de las investigaciones citadas anteriormente que muestran con claridad las razones que impiden aplicar un parto intercultural o humanizado de la salud sexual y reproductiva.

Con respecto a la perspectiva del parto intercultural, se ha observado que el 93% del personal de salud entiende el parto intercultural como un parto fundamentado en la humanización de la atención de la mujer gestante, en el cual ella tiene el derecho de elegir la manera en que ha de dar a luz según sus costumbres y creencias, otro 93% percibe el parto intercultural como una oportunidad para relacionarse con el entorno entre diferentes formas y cultural. De igual manera, el personal es consciente de las ventajas que brinda el parto culturalmente adecuado, destacando ventajas como: la confianza de la madre, proveer un ambiente tranquilo, el establecimiento de buen vínculo entre madre e hijo, colaboración y comodidad en el parto, lo que hace que muchas veces



las maternas prefieren a las comadronas.

Sin embargo, los resultados demuestran una contradicción, puesto que, la gran mayoría entiende este tipo de parto como un elemento de humanización, pero, en la realidad, no están poniendo en práctica el parto intercultural, dejando ver que se trata solo de una intención de ofrecer esta oportunidad a la futura madre, pero que falta mucho para que se convierta en una realidad, puesto que en este hospital predomina el parto ginecológico en la mayoría de los casos, y del parto intercultural, solo se respeta el acompañamiento, pero de igual manera, solo en algunos casos.

## CONCLUSIONES

Conforme a los objetivos planteados para la realización de este trabajo de investigación, se concluye lo siguiente:

- En el Hospital “Luis Fernando Martínez” de Cañar no se aplica el parto interculturalidad, predominando el parto ginecológico en un 90% de los casos, debido a la falta de capacitación en el 40% del personal de salud como componente del trabajo en salud; además, se evidencia una subvaloración de los saberes ancestrales por parte del personal médico, porque consideran el trabajo de las comadronas y parteras como conocimientos empíricos, sin base científica ni técnica, prefiriendo aplicar solo el parto ginecológico.
- Los componentes de las prácticas tradicionales más utilizadas en el Hospital “Luis Fernando Martínez” de Cañar es el acompañamiento de los familiares en el parto, confundiéndose esto con parto intercultural. Se demuestra además el predominio de la cosmovisión occidental en la atención de salud, relacionado con la falta de comprensión de la interculturalidad, la falta de capacitación y el no reconocimiento de los saberes populares.
- No existe coordinación ni coparticipación entre las comadronas y el personal de salud que atienden en el parto en las mujeres que acuden al Hospital “Luis Fernando Martínez” de Cañar porque no hay participación ni involucramiento por parte de las parteras ni comadronas, observándose que el 90% de los partos es atendido únicamente por el personal de salud. El único personal de salud que aplica la interculturalidad y que ha tenido experiencia en la atención del parto es el personal auxiliar, quien ha participado y coordinado el trabajo con la comadrona.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2008.
2. Constitución de la República de Ecuador. Montecristi: Asamblea Nacional; 2008.
3. Collaguazo MNC, Cumbe Sacta SS, Espinoza Espinoza VA. Hábitos, creencias y costumbres, durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac, Cañar. [Online].; 2014 [cited 2016 Abril 12. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis.pdf>.
4. Subproceso de salud intercultural. Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. [Online].; 2010 [cited 2016 Agosto 29. Available from: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D277.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf).
5. Tapuy A, Andy J. Elaboración de una guía de manejo de la medicina natural de plantas anticonceptivas existentes en el cantón Arajuno. Tesis de Grado. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Escuela de Ciencias Químicas; 2012.
6. Xochitl C. Percepción de las parteras sobre factores de riesgo reproductivo. [Online].; 1993 [cited 2016 Julio 23. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos29/percepcion-parteras-factores-riesgo-reproductivo/percepcion-parteras-factores-riesgo-reproductivo.shtml>.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integrado de Salud. [Online].; 2012 [cited 2015 Diciembre 2. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf).





8. Caruso G. El sistema médico tradicional y los desafíos de la modernidad. 1st ed. Quito: Abya; 2005.
9. Ministerio de Salud Pública. Salud Intercultural. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 20. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/>.
10. Villa V. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 20. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7311/11.27.001103.pdf?sequence=4>.
11. Vanguardia Literal. El regreso de las parteras. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 16. Available from: <http://www.pressreader.com/>.
12. Malaver C. Parteras urbanas defienden el 'rito' de la gestación. [Online].; 2013 [cited 2016 Septiembre 15. Available from: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12667801>.
13. Madre Reciente Blogspot. ¿Hay una guerra entre matronas y ginecólogos? [Online].; 2008. Available from: <http://blogs.20minutos.es/madrereciente/2008/09/12/aahay-guerra-soterrada-entre-matronas-y-ginecailogos/>.
14. Rosero C. repositorio. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 20. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2076/1/06%20ENF%20536%20TESIS%20parto%20culturalmente%20adecuado.pdf>.
15. UNICEF. Guía de transversalización de la interculturalidad en proyectos de desarrollo. [Online].; 2012 [cited 2016 Abril 27. Available from: [http://www.unicef.org/bolivia/Guia\\_intercultural\\_completa.pdf](http://www.unicef.org/bolivia/Guia_intercultural_completa.pdf).



16. Gonzales L. Satisfaccion del cuidado de enfermeria que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. [Online].; 2014 [cited 2015 Agosto 16. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40150/1/539794.2014.pdf>.
17. Organizacion Panamericana de la Salud. Herramientas para el fortalecimiento de la parteria profesional. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre 28. Available from: [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&task.%20Similares](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task.%20Similares).
18. Chillogallo KP. Saberes ancestrales y tradicionales de las parteras de la parroquia Jadán, 2014. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería; 2014.
19. Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. In Pública MdS. manual de modelo de atencion integral de salud - MAIS. Quito; 2012.
20. Ministerio de Salud Publica. Salud, interculturalidad y derechos. [Online].; 2010 [cited 2016 Enero 10. Available from: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D454.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D454.pdf).
21. Franco N, Ayllón S, Vallejo M, Hansen - Day K. Beneficios de la Posicion Vertical para la Atencion del Parto. Revista Médica Cochabamba. 2010 Septiembre; Volumen 21(Nº 1).
22. Muñoz Bravo SF, Castro E, Castro Escobar ZA, Chavez Narvaez N, Ortega Rodriguez DM. Interculturalidad y Percepciones en Salud Materno - Perinatal. Toribio. Cauca. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2012 Enero - Abrio de 2012; Volumen 44(Nº 1).
23. Lazcano E, Schiavon R, Uribe P. Cobertura de atención del parto en México. Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna. [Online].; Cuernavaca 2013 [cited 2016 02 Jueves. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800019&script=sci_arttext).



24. Red Latinoamericana y del Caribe por la humanización del parto y del nacimiento. La Partera Tradicional en nuestra región. [Online].; 2007 [cited 2015 noviembre 28. Available from: [http://partera.com/pages\\_es/tps.html](http://partera.com/pages_es/tps.html).
25. Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi. Salud Intercultural. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 20. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=18](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=18).
26. Tapia E. El Mercurio. [Online].; 2012 [cited 2016 06 24. Available from: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/101998-azuay-dispone-de-cinco-salas-de-parto-vertical/>.
27. Constitución Política del Ecuador. De los derechos económicos, sociales y culturales. [Online].; 2005 [cited 2016 Junio 25. Available from: <http://www.explored.com.ec/ecuador/consti/titu34d.htm>.
28. Constitución Política del Ecuador. De los Derechos Colectivos. [Online].; 2008 [cited 2016 Junio 25. Available from: <http://www.ecuanex.apc.org/constitucion/titulo03c.html>.
29. Ley de derechos y amparo al paciente. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2006 [cited 2016 Junio 5. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
30. Tiban L. Proyecto de ley de práctica intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 09. Available from: <http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/ff847adc-d6e6-45f6-ab70-e598b9175bfa/Proyecto%20de%20Ley%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Intercultural%20para%20el%20Parto%20Humanizado%20en%20el%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud%20Tr.%20242>.



31. Ministerio Salud Publica. Guia Metodologica para la Atencion de la Salud Materna Culturalmente Adecuada. [Online].; 2011 [cited 2016 06 14. Available from: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D227.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf).
32. Wikipedia. Parto. [Online].; 2015 [cited 2016. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Parto>.
33. León M, Loja M, Mainato N. Costumbres y tradiciones ancestrales sobre salud narrada por adultos mayores de la comunidad de Quilloac. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería; 2014.
34. Thompson. Definiciones de cultura, interculturalidad y pluriculturalidad. [Online].; 2013 [cited 2016 Abril 16. Available from: <https://mareikegornemann.wordpress.com/2013/02/05/definiciones-de-cultura-interculturalidad-y-multiculturalidad/>.
35. Carranza C, Martel P. La interculturalidad en la salud. [Online].; 2011 [cited 2016 Septiembre 16. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos87/interculturalidad-salud/interculturalidad-salud.shtml>.
36. Autoridades del Ministerio de Salud Pública. Guia Tecnica para la Atencion del Parto Culturalmente Adecuado. In. Quito; 2008. p. 15.
37. Argüello H, González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado. Revista LiminaR de Estudios Sociales y Humanísticos. 2014 Julio; 12(2).
38. Villa V, Vinuesa E. PERCEPCIONES Y NIVELES DE SATISFACCIÓN RESPECTO AL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO EN LAS PARTURIENTAS QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RAÚL MALDONADO MEJÍA. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 16. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7311/11.27.001103.pdf?sequence=4>.



39. Ministerio de Salud de Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Lima: Dirección Nacional de Salud de las Personas; 2005.
40. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala Huehuetenango: Programa de Regulación de los Programas de Atención a la personas; 2011.
41. Munarriz B. Tecnicas y Metodos de Investigacion Cualitativa. [Online].; 2012 [cited 2016 Febrero 11. Available from: <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf.%20Pp.%20101-112?sequence=1>.
42. ECURED: Conocimientos con todos y para todos. Ecured. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 11. Available from: [https://www.ecured.cu/M%C3%A9todo\\_biogr%C3%A1fico](https://www.ecured.cu/M%C3%A9todo_biogr%C3%A1fico).
43. Pelcastre B, Villegas N, De Leon V, Díaz , Ortega D, Santillana M, et al. Relato de Pesquisa. [Online].; 2010 [cited 2017 Marzo 14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de variables

**Tabla 1. Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<b>INTERCULTURALIDAD</b>	Es el conjunto de acciones, estrategias y políticas que buscan incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud.	Diversidad cultural	Apoyo del hospital a la atención de la comadrona.	Si No
			Motivo de acudir a la comadrona.	Confianza Recomendación Económico Otro
			Percepciones sobre la Atención.	Satisfacción Insatisfacción
			Etnia.	Indígena Blanco Mestizo Afro-ecuatoriano Otros
			Idioma.	Español Quichua Otros



		Parto culturalmente adecuado	<b>Preparación</b> - Conformación y fortalecimiento de un equipo cultural.  - Conformación y fortalecimiento de un equipo de adecuación.  - Diagnóstico de conocimientos y prácticas del personal de salud.  - Encuentro intercultural.  Adecuación de la unidad de salud.	Equipo Medico Enfermera comadrona  Si No  Diagnóstico Medico/ Enfermera Problemas que detectan las comadronas.  Si No  Adecuada Inadecuada
			<b>Organización</b>	Auto capacitación
			<b>Sensibilización</b>  - Capacitación al personal de Salud. - Refuerzo por las parteras de conocimientos.  Atención en unidades de salud del parto culturalmente adecuado.	Si No  Si No  Si No
			<b>Monitoreo y seguimiento</b> - Gestión. - Monitoreo. - Seguimiento.	Siempre Casi siempre Frecuentemente A veces. Nunca



		Accesibilidad a los servicios de salud.	Relación equipo de salud y comadrona.	Buena Mala
		Practicas relacionada con el parto	PARTO:	
			Alimentación:	Infusiones Dieta
			Posturas :	Horizontal. Vertical. Rodillas. Otros.
			Valoración:	Eliminación del tapón mucoso Parto seco. Contracciones y dolor.
			Maniobras:	Evitar desgarros. Salida del feto. Corte del cordón umbilical.
			Otros:	Fuego durante el parto Acompañamiento
		Creencias	PARTO:	
			Estado emocional:	Preocupaciones Sustos.
		FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Diversidad de aspectos humanos demográficos.	Características demográficas
Nivel de Escolaridad	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria			
Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda			
Edad  Sexo	20_30 30-60 Femenino Masculino			

Elaborado por: las tesisistas





## Anexo 2: Cuestionario semiestructurado



### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “ESCUELA DE ENFERMERÍA” CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Gladys Susana Encalada Bueno y Achik Pakari Morocho Guamán estudiantes de la Escuela Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando la tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería, con el tema: **APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL “LUIS FERNANDO MARTÍNEZ”, CAÑAR, 2016.**

Cuyo objetivo es “Determinar la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el “Hospital Luis Fernando Martínez”, Cañar. 2016.”

Solicitamos que participe voluntariamente en la investigación, estimando que no implica riesgo alguno para su integridad personal y puede negarse a contestar algunas preguntas, podrá hacer preguntas acerca del proyecto y puede retirarse en cualquier momento, la encuesta es confidencial, no tendrá ningún costo, ni recibirá pago por ella, su atención no afectara si en caso no acepta contestar, la información recibida es para uso específico de investigación.

En caso de ser menor de edad y luego de haber detallado específicamente la naturaleza de esta investigación mencionada, certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el representante legal que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio.

Yo \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente mi participación en este estudio.

-----  
**FIRMA**

-----  
**NUMERO DE CEDULA**



### INSTRUCTIVO:

Esta encuesta nos servirá para la recolección de información y análisis de la misma, de carácter confidencial, con fines netamente de investigación.

Responda a preguntas cerradas con una X.

### OBJETIVO:

Determinar la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el “Hospital Luis Fernando Martínez”, Cañar. 2016.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

**Género:**

**Masculino:**

☐

**Femenino:**

☐

**Profesión:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de servicio:**

### CUESTIONARIO:

1. ¿Qué es para usted el parto intercultural?

---

---

---

2. ¿Cree necesario la implementación de la interculturalidad en el hospital sobre la atención del parto?

Si: ☐

No: ☐

¿Porque? \_\_\_\_\_

---

---

3. ¿Ha tenido capacitaciones acerca de interculturalidad en la atención del parto?

Si: ☐

No: ☐

4. ¿Tiene conocimientos sobre los proyectos existentes a nivel nacional acerca de la interculturalidad en la atención del parto?

Si: ☐

No: ☐

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

---



---

5. ¿Ha contribuido en un parto culturalmente adecuado junto con la comadrona?

Si: ☐

No: ☐

6. ¿Realiza alguna planificación o coordinación conjuntamente con la comadrona antes de un parto?

Si: ☐

No: ☐

7. ¿Qué actividades o procedimientos usted realiza durante la labor de parto en la mujer que decide dar parto culturalmente adecuado?

---

---

---

8. ¿Cómo es su relación con la comadrona durante el parto?

Excelente:

☐

Regular:

☐

Mala:

☐

9. ¿Cuáles son las ventajas de un parto culturalmente adecuado?

---

---

---

---

10. ¿Cuáles son las desventajas de la interculturalidad en el parto?

---

---

---

---

**Anexo 3: Formulario de testimonios para comadronas**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**“ESCUELA DE ENFERMERÍA”**

**FORMULARIO PARA EL TESTIMONIO A LAS COMADRONAS****INSTRUCTIVO:**

Este formulario nos ayudara a poder guiarnos en la entrevista con las comadronas o parteras para la recolección de información con fines netamente investigativo.

**OBJETIVO:**

Determinar la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto, en el “Hospital Luis Fernando Martínez”, Cañar. 2016.

**CONTENIDO:**

1. Datos socio demográficos: Nombre, Edad, Instrucción: (analfabeta, primaria, secundaria, superior), Idioma: (español, quichua, otros).
2. ¿Años de ejercer la partería y cuantos en un hospital?
3. ¿Qué piensa sobre la implementación de la interculturalidad en los hospitales?
4. ¿Usted realiza una planificación con el personal de salud?
5. ¿Usted que procedimientos realiza al momento del parto?
  - Técnicas especiales
  - Procedimientos antes de atender (asepsia, lavado de manos.etc.)
6. ¿Usted ha tenido alguna capacitación por parte del hospital y cuáles son sus limitaciones?

**Anexo 4: Formulario de testimonios para puérperas****UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“ESCUELA DE ENFERMERÍA”****FORMULARIO DE TESTIMONIO A LAS MATERNAS****INSTRUCTIVO:**

Este formulario nos ayudara a poder guiarnos en la entrevista con las maternas para la recolección de información con fines netamente investigativo.

**OBJETIVO:**

Determinar la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el “Hospital Luis Fernando Martínez”, Cañar. 2016.

**CONTENIDO:**

5. Datos socio demográficos: Edad, Idioma: español, quichua, otros.
6. ¿Por qué acudió con la comadrona?
7. ¿Tuvo apoyo por parte del hospital para la atención conjunta con la comadrona?
8. ¿Cómo se siente usted ante el trato de la partera y el personal de salud?



## Anexo 5: Autorización del Hospital



Ministerio  
de Salud Pública

Hospital Luis F Martínez

Ofic.N.2015-428-HLFM-D.

Cañar, 15 de diciembre del 2015

Licenciada.  
Carmen Cabrera Cárdenas  
**DIRECTORA DE TESIS UNIVERSIDAD DE CUENCA.**  
Cuenca.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y fraterno saludo, deseándole el mejor de los éxitos en sus funciones.

Por medio del presente me dirijo a Usted, para informarle en lo referente a un oficio recibido en esta casa de salud por Secretaría, emitido por las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Gladys Encalada y Achik Morocho, y de la Licenciada Carmen Cabrera Cárdenas como Directora de Tesis, en el que solicitan tener acceso para recolectar información en el Proyecto de Tesis que versará:

**APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. AÑO 2015-2016.**

Debo informar que se autoriza realizar el mismo, para lo cual tendrán que comunicar con anterioridad el cronograma de actividades que se van a realizar, de igual manera la socialización de los resultados en esta casa asistencial, para poder mejorar en el trabajo que día a día se viene realizando, y determinar los problemas y soluciones en pos de una calidad de atención efectiva y eficaz, enmarcados en las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública, de igual manera si nos permiten el comité de este hospital se encuentra analizando el Proyecto de Tesis para poder dar alguna iniciativa que vaya enmarcada en nuestra realidad social.

Con sentimientos de consideración y estima personal, me suscribo de Usted.

ATENTAMENTE.

Dra. Kathy Ochoa Maldonado.

**DIRECTORA MEDICO ASISTENCIAL HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTINEZ.**



Av. Colón y Panamericana Sur  
Teléfonos: 593 (7) 2235077 – 2235 623 – 2236 161 Fax ext.: 201  
**www.hlfma.gob.ec**



*Autóriculo*  
*Quer*  
*2016-07-22*

Cañar a 22 de julio de 2016

Dr.  
Cesar Encalada

**DIRECTOR DEL HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ**  
Presente.-

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a usted para informarle que me encuentro realizando el Proyecto de Tesis "APLICACIÓN DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ. CAÑAR 2015 - 2016", previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Cuenca para lo cual, solicito se conceda permiso para realizar la aplicación de Proyecto de Tesis y tener acceso a la recolección de información al personal de salud y a los usuarios sobre las prácticas interculturales en la atención del embarazo, parto y puerperio, cuyos objetivos se encuentra en el resumen del proyecto que adjunto.

Por la favorable acogida que dé a la presente, me suscribo de usted con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Gladys Encalada

Achik Morocho

**ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.**

